

**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:	7770 / 00000263024-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRUNAFER METAIS EIRELLI ME
CPF/CNPJ:	18.172.927/0001-74
Valor:	R\$ 153,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAG ANTECIPADO BRUNA
Histórico:	

Data de débito:	03/05/2021
Data / Hora da operação:	03/05/2021 11:15:59

Código da operação:	00147655
Chave de segurança:	CH47GHZ55VNH5NWF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2021 - 16:38:01

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 306.789,07	06-QTDE TRABALHADORES 98	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 24.543,12	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 24.543,12
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

858300002451 431201792104 507652050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2021 - 16:38:01

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 306.789,07	06-QTDE TRABALHADORES 98	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 24.543,12	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 24.543,12
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

858300002451 431201792104 507652050807 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:

858000002456 431101792102 510652054802 926821500059

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0005-96
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	10/05/2021
Competência:	04/2021

Valor recolhido:	24.543,11
-------------------------	-----------

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

Data / hora:	10/05/2021
---------------------	------------

Data de Débito:	10/05/2021
------------------------	------------

Código da operação:	00545769
Chave de segurança:	Y9Z9T9PC1T6SQ26L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Paraíso 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

00001253

Data e Hora de Emissão

27/04/2021 14:17:34

Código de Verificação

8044-8B263

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 ABRIL/2021 NO PERÍODO DE 01/04/2021 À 30/04/2021, 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.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\$ 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: 03/05/2021

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 57.104,14

Código do Serviço

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					03/05/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
28/04/2021	1253	DMI	N	28/04/2021	21/100026-0	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 57.104,14	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12115 00026.007104 80472.561002 1 86090005710414

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					03/05/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
28/04/2021	1253	DMI	N	28/04/2021	21/100026-0	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 57.104,14	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12115 00026.007104 80472.561002 1 86090005710414
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:	03/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2021
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 1253 FACILITTA

Data/hora da operação:	10/05/2021 11:43:22
-------------------------------	---------------------



Código da operação:	030728191
Chave de segurança:	NS6465Q1KLS8377X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.727
		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 000.000.727 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0526 0490 0300 0103 5500 1000 0007 2710 8906 4001 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.	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 03/05/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		FONE/FAX 01530352779	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	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	48.894,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.894,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4-Destinatário 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.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.440,0000	3,0000	4.320,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	510,0000	4,8000	2.448,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.560,0000	13,0000	20.280,00					
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	450,0000	13,0000	5.850,00					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	570,0000	4,8000	2.736,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.020,0000	13,0000	13.260,00					

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 Abril 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

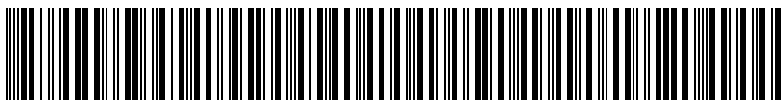
Beneficiário 26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI					Vencimento 08/05/2021
Endereço do Beneficiário AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/063021684
Data do Documento 03/05/2021	Nº do Documento 0727	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 03/05/2021	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0067533698-8
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 48.894,00
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 06753.369880 3 86140004889400

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 08/05/2021
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 00019/112/0067533698-8
Data do Documento 03/05/2021	Nº do Documento 0727	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 03/05/2021	(=) Valor do Documento 48.894,00
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 06753.369880 3 86140004889400
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:	08/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	48.894,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	48.894,00
Valor Pago (R\$):	48.894,00
Identificação do Pagamento:	NF 727 RF REFEICAO

Data/hora da operação:	10/05/2021 16:56:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030733345
Chave de segurança:	ZL12FREKE8GEC6NT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Paraíso 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

00000074

Data e Hora de Emissão

27/04/2021 11:48:48

Código de Verificação

B146-6A63E

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 ABRIL/2021 NO PERÍODO DE 01/04/2021 30/04/2021, REFERENTE AO CONTRATO DEN.º 09/16- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFOCASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO -SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTODO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

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

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

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

VENCIMENTO: 03/05/2021

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

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					03/05/2021	
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	
28/04/2021	74	DMI	N	28/04/2021	21/100020-2	
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 00020.207106 80022.521076 1 86090000785949

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					03/05/2021	
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	
28/04/2021	74	DMI	N	28/04/2021	21/100020-2	
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	



12/363

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 00020.207106 80022.521076 1 86090000785949
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:	03/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2021
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 74 FOCUS

Data/hora da operação:	10/05/2021 11:57:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030770646
Chave de segurança:	2FMGPAUP1SRMA2NP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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	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\$ 2.981,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS PAIVA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 09:47:31

Código da operação:	00126907
Chave de segurança:	RLGHZ2RT1A8ZTWT7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:	1257 / 00000037653-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
CPF/CNPJ:	101.861.037-51
Valor:	R\$ 2.937,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS GALVAO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 09:48:05

Código da operação:	00127050
Chave de segurança:	1HN2795TMW1UJYF1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	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\$ 4.881,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LANNA CARDOSO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 09:49:52

Código da operação:	00127491
Chave de segurança:	U6XHVNTYJXA61782

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000258**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

3/5/2021

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP

CEP

12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENTO

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM Locação de equipamentos de informática referente ao mês de abril 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	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00
VALOR TOTAL			R\$	6.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000258

_____/_____/_____
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\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 258 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 16:50:36

Código da operação:	00141375
Chave de segurança:	WXCLN3XPUPMSM9NC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

000000322 - E

Autenticidade

ADPY-KF5I

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:02/05/2021 13:00:06

Competência (Serv.):05/2021



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 abril 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: 187.74.88.150

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

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

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.800,00	0,00	15.800,00	5,0000%	790,00	15.800,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 15.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 322 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 16:51:37

Código da operação:	00141761
Chave de segurança:	UGVC3WV43HA0K1NM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

000000334 - E

Autenticidade

5AOT-B02B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:03/05/2021 12:52:32

Competência (Serv.):05/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA

Nome Fantasia: INTECC INTELIGENCIA

CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: .

Endereço.....: RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061

Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email:camila@deltaassessoria.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone:

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

Município.....: MOGI MIRIM UF: SP

Email.....: aline.costa@incs.med.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços referente a implantação do sistema SIG nos setores de enfermagem, observação, emergência e reavaliação da UPA Putim, no mês de abril de 2021, 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: 179.110.110.92
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

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

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.550,00	0,00	1.550,00	5,0000%	77,50	1.550,00

**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\$ 1.550,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 334 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 16:54:16

Código da operação:	00142417
Chave de segurança:	AMG00GGUHFV8183N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001023677-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA
CPF/CNPJ:	320.089.828-31
Valor:	R\$ 2.394,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA MOREIRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 11:10:18

Código da operação:	00150532
Chave de segurança:	0KTMUGY5U4F7NAJG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:	4425 / 00001029247-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	811.813.372-91
Valor:	R\$ 5.124,78
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELANE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 11:10:45

Código da operação:	00150671
Chave de segurança:	NZQK4NSM699VE187

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:	3310 / 00001010336-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	162.826.698-80
Valor:	R\$ 3.276,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERALDINA RODR
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 11:11:31

Código da operação:	00150881
Chave de segurança:	NMAN0ZPR83AUW296

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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\$ 1.192,43
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLERIA RIOS
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 11:13:58

Código da operação:	00151645
Chave de segurança:	XVLH7VU5U699VMNM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 2.129,56
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANNI RODRIGUE
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 11:14:42

Código da operação:	00151876
Chave de segurança:	ZN355PUS6KNMGX0M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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\$ 3.997,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JONATAS CORREA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 11:15:14

Código da operação:	00152029
Chave de segurança:	VACYC5WG64TFVCPF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	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\$ 3.809,36
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BIANCA CARRION
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 11:17:18

Código da operação:	00152629
Chave de segurança:	THJ87YYYJENXQJNK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000452

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: 03/05/2021

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 07/05/2021

UND.	QUANT.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
	1	RAIO X DE 500 mA	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	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 01/04/2021 A 30/04/2021.		
	24	VALOR TOTAL		R\$ 33.700,00

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 000452

3

5

2021

Data

Carimbo/ Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 33.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 452 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 11:59:36

Código da operação:	00164476
Chave de segurança:	RPVFSKZR7KSK2FP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da
NFS-e
250



Data e Hora da Emissão	03/05/2021 23:42:19	Competência	3/5/2021	Código de Verificação	64XYVUD0C
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

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

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

	PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$		72.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	72.500,00
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais		0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	72.500,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$		72.500,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	1.450,00
			2-Não		

Avisos

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 72.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 250 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 12:01:00

Código da operação:	00164846
Chave de segurança:	F8LL3KH23ZUVNZG6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/05/2021 11:04:57	05/2021	155 / E	TjNhstAOK

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Abril/2021
Número do Contrato: 333/2019

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

Obs: Serviços prestados por Associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
18.164,73	0,00	0,00	18.164,73

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 18.164,73
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 155 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 12:02:38

Código da operação:	00165357
Chave de segurança:	LCTLUL6VU2NW20CP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 Tributação no município	Data de Competência da NFS-e 30/04/2021	Data de Emissão da NFS-e 03/05/2021 14:03:51	Código de Verificação de Autenticidade 69 83 D2	Número da Nota Fiscal 142
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços

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

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/05/2021

BANCO ITAU AG 6621 C/C 26044-4

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.	Alíquota 4,31	Item da LC116/2003 1719	Cód. Nacional Atividade Econômica 6920601
Valor Total dos Serviços R\$ 4.606,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.606,00
	Total do ISSQN R\$ 198,52	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal

R\$ 4.606,00

Informações Complementares

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 4.606,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 142 3 R
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 12:04:14

Código da operação:	00165726
Chave de segurança:	6LFVH579K020T9CL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e**3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda
3 R 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 Tributação no município	Data de Competência da NFS-e 30/04/2021	Data de Emissão da NFS-e 03/05/2021 14:01:47	Código de Verificação de Autenticidade 4F F4 FD	Número da Nota Fiscal 141
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços

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

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

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

VENCIMENTO - 05/05/2021

BANCO ITAU AG 6621 C/C 26044-4

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.	Alíquota 4,31	Item da LC116/2003 1719	Cód. Nacional Atividade Econômica 6920601
Valor Total dos Serviços R\$ 5.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.000,00
		Total do ISSQN R\$ 215,50	ISSQN Retido Não
			Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 141 3 R
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 12:05:33

Código da operação:	00166067
Chave de segurança:	XPJ6QEYGFYV9GHQF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

00000000375

Data e Hora de Emissão

28/04/2021 15:27

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2021	Número do RPS: 402	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 20 9F 1D	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: Inscrição Municipal:
 Endereço: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000**
 Complemento: Telefone:
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP**
 e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com 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 4,46 %

Vencimento: 05/05/2021

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

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 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 (%)	4,46
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	223,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

00000000375

Data e Hora de Emissão

28/04/2021 15:27

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
04/2021

Número do RPS:
402

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirao Preto/SP

Código de Verificação
20 9F 1D

Página
2 / 2

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:28/04/21-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000000375

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 375 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 12:06:53

Código da operação:	00166380
Chave de segurança:	9PUP00RKTN1TAR27

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e
PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000
E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br

Número da NF
00000634

Data e Hora de Emissão
03/05/2021 13:34:54

Código de Verificação
9AB5-DBB06

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

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

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00

Código do Serviço

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 62.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 634 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 12:09:14

Código da operação:	00166929
Chave de segurança:	K6UW6531FMRJRYWZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000259**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

3/5/2021

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 abril 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 000259

_____/_____/_____
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 259 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 12:10:43

Código da operação:	00167320
Chave de segurança:	E8HU6C036GGR6TEA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00050153-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.821,81**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:02:12**Código da operação:** 101002**Chave de segurança:** X4H0JKZ0R3HGZ82S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.222,93**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:03:38**Código da operação:** 101003**Chave de segurança:** N1YYMK4ME0FKFW8Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.024,05

Data de débito: 10/05/2021
Data/hora da operação: 10/05/2021 10:04:33

Código da operação: 101004
Chave de segurança: XH9VRQ60G08R9SKL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 1.938,00**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:07:30**Código da operação:** 101007**Chave de segurança:** ERTCY1M6FS4P80EM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.191,84

Data de débito: 10/05/2021
Data/hora da operação: 10/05/2021 10:08:15

Código da operação: 101008
Chave de segurança: VJFWPP2A8R6T7AS4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 1.350,59**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:09:46**Código da operação:** 101009**Chave de segurança:** MXHHRYSY3QA89U8VK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.949,79

Data de débito: 10/05/2021
Data/hora da operação: 10/05/2021 10:09:10

Código da operação: 101009
Chave de segurança: G0HAJ4T3938PJ31Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 1.599,48**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:10:16**Código da operação:** 101010**Chave de segurança:** LXXXQ1005R03KKN3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00013334-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.636,43**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:11:55**Código da operação:** 101011**Chave de segurança:** 5P61LETWEL3E6AF6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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: 10/05/2021
Data/hora da operação: 10/05/2021 10:11:22

Código da operação: 101011
Chave de segurança: 4EJR9CWGNV12GL6K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 2.969,58**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:12:26**Código da operação:** 101012**Chave de segurança:** 8UV362L9ZKMC6PZQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.885,13**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:15:18**Código da operação:** 101015**Chave de segurança:** SRM2JTZ17H0SN38H**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.353,38**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:16:36**Código da operação:** 101016**Chave de segurança:** 830T1Y9HCXZC1QKE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.011,96**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:20:42**Código da operação:** 101020**Chave de segurança:** F9S1H9W3R7LL5ATW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.261,98**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:21:16**Código da operação:** 101021**Chave de segurança:** A0SRZLLM21JEY4RN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.170,86**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:21:45**Código da operação:** 101021**Chave de segurança:** 30CRCMPGKZEKVCY1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.600,67**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:22:51**Código da operação:** 101022**Chave de segurança:** 5XSCUE19VUA981CW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.741,63**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:23:36**Código da operação:** 101023**Chave de segurança:** 3KGRW0F89WCM3XQ6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011974-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.841,30**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:24:35**Código da operação:** 101024**Chave de segurança:** NJN108C7LRF4R14C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.353,48**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:25:04**Código da operação:** 101025**Chave de segurança:** ZX8GEHJXLE49AE44**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.779,22**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:26:13**Código da operação:** 101026**Chave de segurança:** 0JZM8VRPCC3U019S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 906,79**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:27:32**Código da operação:** 101027**Chave de segurança:** LV04QWKN9PK9GYSN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.567,56**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:28:00**Código da operação:** 101028**Chave de segurança:** MPKTNYQRGHPMCCF7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.840,64**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:31:19**Código da operação:** 101031**Chave de segurança:** PLMNT9KRKYHNVZHY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.795,36**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:31:51**Código da operação:** 101031**Chave de segurança:** TVKSA44CSRQKW0UJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.410,73**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:32:39**Código da operação:** 101032**Chave de segurança:** ZTZFNTWF61SM4H4Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.938,00**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:33:37**Código da operação:** 101033**Chave de segurança:** AYCWSTV05A1Y70NL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.460,36**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:35:05**Código da operação:** 101035**Chave de segurança:** 37MQ12N2T5U74ZZF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.278,06**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:38:26**Código da operação:** 101038**Chave de segurança:** 6M3SX4HGJUT8QZUH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

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

Data de débito: 10/05/2021
Data/hora da operação: 10/05/2021 10:38:58

Código da operação: 101038
Chave de segurança: R26MR2KLJ0YW06JX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 1.929,83

Data de débito: 10/05/2021
Data/hora da operação: 10/05/2021 10:40:09

Código da operação: 101040
Chave de segurança: U90U4UZX35QLSR1M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00051944-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** KELLY MOSCHION DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.918,45**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:40:59**Código da operação:** 101040**Chave de segurança:** OMPXC896WF04F5EQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.779,22**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:42:40**Código da operação:** 101042**Chave de segurança:** SMSANW3H7XGT0KGQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 013 / 00026190-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.148,98**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:42:10**Código da operação:** 101042**Chave de segurança:** H84J4CJJLK5FK1LE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.068,45**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:43:39**Código da operação:** 101043**Chave de segurança:** VQW2E45V2RZYE20Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.600,67**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:45:07**Código da operação:** 101045**Chave de segurança:** KA6A5PE19TXV76UC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 4.219,91**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:45:43**Código da operação:** 101045**Chave de segurança:** QY5Z9SJPL1TF39CK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.365,42**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:46:12**Código da operação:** 101046**Chave de segurança:** E4GJLHH8NH9ZWYKF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.193,40**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:46:42**Código da operação:** 101046**Chave de segurança:** 95YWECG3RJTGFMJH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.170,40**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:47:48**Código da operação:** 101047**Chave de segurança:** HRZ72K3JFFV3KPQ9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.393,60**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:48:44**Código da operação:** 101048**Chave de segurança:** SY9X90VLNWNKS4ME**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.410,73**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:49:46**Código da operação:** 101049**Chave de segurança:** NV6R7888QN4R33XT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 885,38**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:50:18**Código da operação:** 101050**Chave de segurança:** EAHK1M58LFRKPL46**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.030,26**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:51:52**Código da operação:** 101051**Chave de segurança:** 2AC9EU77WJ6P26L1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 990,98**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:53:14**Código da operação:** 101053**Chave de segurança:** Y74RJ9US5NNS8VNP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 4.258,71**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:53:46**Código da operação:** 101053**Chave de segurança:** CFFTKXSG70Y11PSZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.651,82**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:54:17**Código da operação:** 101054**Chave de segurança:** 1FQ3HFV1L3N8YZ6P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.834,52**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:55:22**Código da operação:** 101055**Chave de segurança:** VU07P3CSK7Z6YE4U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.681,86**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:56:23**Código da operação:** 101056**Chave de segurança:** LGHEZ99LEGE97QFW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 4.353,95**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:57:05**Código da operação:** 101057**Chave de segurança:** K36RFCRGQXY1PULJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00084770-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.841,74**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:57:55**Código da operação:** 101057**Chave de segurança:** 43Q8QJ0NY267HE2Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 013 / 00019118-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROZEMEIRE DANIEL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.883,96**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:58:23**Código da operação:** 101058**Chave de segurança:** 15W4LLZ450R11UFU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.866,20**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 10:59:18**Código da operação:** 101059**Chave de segurança:** FL6YMJ7Z05993JY6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.024,62**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 11:00:41**Código da operação:** 101100**Chave de segurança:** 45F97M0XP5KLSLQ3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 4.498,58**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 11:01:22**Código da operação:** 101101**Chave de segurança:** RCQS9APZ6TLZVEW8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 11:02:28**Código da operação:** 101102**Chave de segurança:** FP0L05VNXLQLXW85**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.169,77**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 11:03:56**Código da operação:** 101103**Chave de segurança:** HOGFKLRH248UHACW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.841,74**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 11:03:02**Código da operação:** 101103**Chave de segurança:** ES7U8RWXC93PT8LQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.816,44**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 11:04:38**Código da operação:** 101104**Chave de segurança:** 295E8YKVM0RNWCFM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.816,44**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 11:04:38**Código da operação:** 101104**Chave de segurança:** 295E8YKVM0RNWCFM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.190,88**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 11:06:24**Código da operação:** 101106**Chave de segurança:** 3NGT42NVHWPC8JG4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 - COMPLEMENTAR

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 0/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	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\$ 418,67
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 418,67
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\$ 37,68	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 37,68
VALOR LÍQUIDO					R\$ 380,99

Estas despesas foram pagas com recursos da D.M. de São Paulo

**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\$ 380,99**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 16:48:20**Código da operação:** 101648**Chave de segurança:** S76S56PGH51XE7PU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO DE DÍVIDA E PARCELAMENTO DE VALORES

DEVEDORA: INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0001-62, sediada na Avenida Antônio Carlos Comitre, nº. 1.393, andar 5, sala 51, Parque Campolim, Sorocaba-SP, neste ato representada na forma do seu estatuto social.

CREDORA: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 25.067.657/0001-05, estabelecida na Rua Ana Balduino Abreu, nº. 130, Jordanesia, Cajamar – SP, neste ato representada na forma do seu contrato social.

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

Cláusula 1ª. A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento Putim*, no município de São José dos Campos – SP, no valor total de **R\$ 214.042,72 (duzentos e quatorze mil, quarenta e dois reais e setenta e dois centavos)**, representado pelas notas fiscais, além de valores relativos ao acordo anteriormente realizado entre as partes, tudo discriminado nas tabelas seguintes:

Notas fiscais em aberto		
Nota Fiscal	Vencimento	Valor
5344	22/02/2020	R\$ 5.664,40
5345	22/02/2020	R\$ 8.563,06
5346	22/02/2020	R\$ 5.297,88
5388	01/03/2020	R\$ 12.964,13
5489	01/04/2020	R\$ 11.569,08
5493	01/04/2020	R\$ 1.155,41
5494	01/04/2020	R\$ 11.691,56
5552	10/04/2020	R\$ 972,73
5751	03/05/2020	R\$ 178,27
5754	03/05/2020	R\$ 843,69
6014	10/06/2020	R\$ 2.541,00
6042	17/06/2020	R\$ 565,17
6298	04/06/2020	R\$ 1.045,44
6411	22/06/2020	R\$ 1.046,46
6715	03/10/2020	R\$ 9.039,76

6716	03/10/2020	R\$ 4.876,27
6721	04/10/2020	R\$ 4.583,25
6722	04/10/2020	R\$ 284,00
6731	08/10/2020	R\$ 3.256,66
6761	10/10/2020	R\$ 5.490,00
6861	31/10/2020	R\$ 822,74
6889	07/11/2020	R\$ 3.317,00
6890	07/11/2020	R\$ 138,00
6891	07/11/2020	R\$ 4.595,69
6909	08/11/2020	R\$ 456,57
6915	08/11/2020	R\$ 221,94
7041	28/11/2020	R\$ 14.095,40
7053	03/12/2020	R\$ 2.534,
7073	06/12/2020	R\$ 529,70
7090	10/12/2020	R\$ 229,50
7095	10/12/2020	R\$ 5.779,98
7399	27/01/2021	R\$ 27.808,00
7440	03/02/2021	R\$ 5.453,62
7444	04/02/2021	R\$ 15.258,26
7463	07/02/2021	R\$ 3.564,27

Acordo anterior	
Vencimento	Valor
30/11/2020	R\$ 18.794,77
31/12/2020	R\$ 18.794,77

Parágrafo único: Relativamente ao acordo anterior, as partes convencionam a novação da dívida então negociada, a qual se regerá nos termos dispostos na tabela acima, bem como pelas demais condições contratuais deste ajuste.

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

Cláusula 3ª. Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 214.042,72 (duzentos e quatorze mil, quarenta e dois reais e setenta e dois centavos)** à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. Serviu como adiantamento do pagamento total o valor de R\$ 25.943,06 (vinte e cinco mil, novecentos e quarenta e três reais e seis centavos) pago à **CREDORA** em 28 de abril de 2021, devendo a quantia restante ser paga em 10 (dez) parcelas mensais iguais, com vencimento no dia 08 (oito) de cada mês, a contar de maio de 2021.

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

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

Clausula 7ª - Fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba - SP para dirimir resolver quaisquer questões relativas ao presente instrumento, por mais privilegiado que outro possa parecer.

E, por assim estarem justas e convencionadas, as partes assinam o presente ajuste em duas vias de iguais teores, acompanhadas por duas testemunhas.

Sorocaba - SP, 04 de maio de 2021.

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Devedora

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

Credora

Testemunhas:

Nome:

RG nº.

CPF nº.

Nome:

RG nº.

CPF nº.

**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\$ 21.404,27**Data de débito:** 10/05/2021**Data/hora da operação:** 10/05/2021 16:55:17**Código da operação:** 101655**Chave de segurança:** QYTJ45MPLE3VKL3J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 RPS Nº 24494837 Série 1, emitido em 11/05/2021		Número da Nota 24487802		
		Data e Hora de Emissão 11/05/2021 15:35:01		
3021061702235884000133		Código de Verificação ADXR-BMUP		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 02.536.864/0001-33		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: 04553-800			
	Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				
CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-86		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 06/05/2021</p> <p>Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4 21.1.6</p> <p>Valor da corretagem ou comissão: zero</p> <p>Número do protocolo do pedido: 20210423000385</p> <p>Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0</p> <p>REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCE 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 24494837 Série 1, emitido em 11/05/2021. (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: 20210423000385
Data do Pedido: 23/04/2021 09:04

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	07/05/2021	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	Departamento	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ADELISON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	220.978.848-06		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
AGOSTINHO RODRIGUES ALVES FILHO	200,00	VR Alimentação	361.704.948-67		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ALTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ALESSANDRA SILVA CORDEIRO	200,00	VR Alimentação	078.347.037-14		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Sim
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	200,00	VR Alimentação	296.112.388-78		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	200,00	VR Alimentação	463.921.508-89		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CAROLINA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	470.596.108-04		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	338.153.108-57		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
DIANA PRISCILA SANTOS	200,00	VR Alimentação	399.013.678-08		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813.372-91		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não

ELEANDRA MARIA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	109.799.246-26	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	183.871.318-22	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499.628-52	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788.878-92	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
EUSANGELA 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
FERNANDA NASCIMENTO MELO	200,00	VR Alimentação	038.517.284-24	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCIELE HELENA PIO PAULO	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
GEOISA 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 GONCALVES	200,00	VR Alimentação	405.414.668-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077.266-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ISABELLA GOMES DO SANTOS	200,00	VR Alimentação	414.778.368-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
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
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JULIO CESAR DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	223.599.298-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
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
LAINNA CARNEIRO CARDOSO	200,00	VR Alimentação	452.589.548-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
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 CREULY 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
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
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
POLIANA RAQUEL DOS SANTOS MIRA	200,00	VR Alimentação	490.143.768-20	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
PRISCILA ALVES DE MELLO	200,00	VR Alimentação	257.759.778-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA FERNANDA MARTINEZ	200,00	VR Alimentação	292.648.728-25	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	289.175.248-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

REGIS LEANDRO LEMOS	200,00	VR Alimentação	264.214.438-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS REZENDE	200,00	VR Alimentação	083.668.417-66	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	159.418.078-48	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	149.017.608-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	200,00	VR Alimentação	185.785.548-50	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROZEMEIRE DANIEL	200,00	VR Alimentação	532.590.846-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIR,	200,00	VR Alimentação	384.580.268-56	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	066.471.048-44	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	115.730.968-22	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
SIMONE REGINA MEDEIROZ LUZ	200,00	VR Alimentação	344.966.238-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
TALSON 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
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242.068-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846.618-39	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LEUS	200,00	VR Alimentação	143.618.588-29	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	408.101.178-86	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

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: 202104233000385

Identificador: PUTIM 04,2021

Data: 23/04/2021

Valor Total: R\$ 18.800,00


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

- 1ª Tentativa: 06/05/2021


- 2ª Tentativa: 07/05/2021

- 3ª Tentativa: 10/05/2021

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

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	03/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0005-96	
	6 - VALOR DO INSS	239,29	
	7 -		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 09.268.215/0005-96 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP CEP 12228-000	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	15,81	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	07/05/2021	11 - TOTAL	255,10
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	03/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0005-96	
	6 - VALOR DO INSS	239,29	
	7 -		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 09.268.215/0005-96 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP CEP 12228-000	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	15,81	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	07/05/2021	11 - TOTAL	255,10
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE


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



2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	03/2021
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE -	05- IDENTIFICADOR	09268215000596
	06- VALOR DO INSS	239,29
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	19,76
	11- VALOR TOTAL	259,05
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 11052021 391500300004714 851364		

Identificação da operação:	DIF GPS
Data/hora da operação:	11/05/2021 11:55:25

Código da operação:	00851364
Chave de segurança:	H4VXFE9QH8CZRW9M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000054177-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANO BATISTA ROCHA
CPF/CNPJ:	356.111.358-38
Valor:	R\$ 592,23
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANO ROCHA
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 08:52:47

Código da operação:	00111199
Chave de segurança:	1XZVPEPSV6HJFQWH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:	3574 / 00000030149-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIRA
CPF/CNPJ:	384.580.268-56
Valor:	R\$ 1.680,53
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SABRINA NOGUEIRA
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 08:53:39

Código da operação:	00111332
Chave de segurança:	4Z886VY47M1JHKM6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:	0511 / 00001004454-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
CPF/CNPJ:	296.112.388-78
Valor:	R\$ 3.149,35
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALLAN CARDOSO
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 09:14:56

Código da operação:	00114833
Chave de segurança:	QW1GUNLCC7GT8774

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:	1613 / 00000071543-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADRIANO VITORINO DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.978.848-06
Valor:	R\$ 1.858,14
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ADRIANO DA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 09:15:44

Código da operação:	00114950
Chave de segurança:	XNMQG7ZCK76SCNXL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:	0337 / 00000053116-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALESSANDRA SILVA CORDEIRO
CPF/CNPJ:	078.347.037-14
Valor:	R\$ 2.080,19
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALESSANDRA CORDEI
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 09:24:28

Código da operação:	00116481
Chave de segurança:	HUCCLTT8G8S7T6AE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:	7729 / 00000031295-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	438.953.198-05
Valor:	R\$ 1.140,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHAEL LIMA
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 09:25:21

Código da operação:	00116643
Chave de segurança:	QHS3ZRVLC2U7YQG2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 / 00000087140-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WALTER MARQUES BARBOSA
CPF/CNPJ:	081.242.068-30
Valor:	R\$ 1.887,28
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WALTER BARBOSA
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 09:26:13

Código da operação:	00116792
Chave de segurança:	JPHPFU4P2C1J6AAV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000660849-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GUILHERME DE CARVALHO BONATO
CPF/CNPJ:	322.925.268-32
Valor:	R\$ 4.609,91
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GUILHERME BONATO
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 09:27:43

Código da operação:	00117074
Chave de segurança:	MWRZ356XHV FUSNJ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000399834-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	344.740.288-13
Valor:	R\$ 2.887,52
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LIDIA DA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 09:28:40

Código da operação:	00117251
Chave de segurança:	HVM789V76KYJRWPX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00005783006-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	POLIANA RAQUEL DOS SANTOS MIRA
CPF/CNPJ:	490.143.768-20
Valor:	R\$ 1.589,37
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG POLIANA MIRA
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 09:30:02

Código da operação:	00117500
Chave de segurança:	AP9E7L4QRLL3MRV8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00006814218-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA CAMARINHO MACHADO
CPF/CNPJ:	293.021.678-60
Valor:	R\$ 664,19
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATIA MACHADO
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 09:30:53

Código da operação:	00117676
Chave de segurança:	WQU2YSQY03ZS1XLT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:	0105 / 00000199948-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SIMONE REGINA MEDEIROS LUZ
CPF/CNPJ:	344.966.238-46
Valor:	R\$ 1.312,63
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SIMONE LUZ
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 09:32:02

Código da operação:	00117901
Chave de segurança:	NOFREZM7VAXAMXKQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000123339-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDERSON PEREIRA TARIFA
CPF/CNPJ:	343.800.088-19
Valor:	R\$ 4.206,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDERSON TARIFA
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 14:07:26

Código da operação:	00169585
Chave de segurança:	ACCYU3XLEN6PR6KQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210505u18811610000148

Número da Nota
00000206
 Data e Hora de Emissão
05/05/2021 15:42:55
 Código de Verificação
KTVB-YEFP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 CPF/CNPJ: 09.268.216/0005-96 Inscrição Municipal: ---
 Endereço: AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000
 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos Prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Abril/2021

ITAU UNIBANCO
 AG: 0384
 CC: 08188-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 155.100,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.326,50	1.561,00	4.653,00	1.008,15

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	155.100,00	2,00%	3.102,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 20.674,83 (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: 10/06/2021.

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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\$ 145.561,35
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 206 PROVIDA
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 15:26:28

Código da operação:	00186287
Chave de segurança:	3163KG2EFCVZSHFK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 / 00019449-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CRISTIANE C F DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.231,07**Data de débito:** 11/05/2021**Data/hora da operação:** 11/05/2021 08:54:16**Código da operação:** 110854**Chave de segurança:** 781QXQ1QF1A6HMSC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.694,46**Data de débito:** 11/05/2021**Data/hora da operação:** 11/05/2021 08:54:51**Código da operação:** 110854**Chave de segurança:** 8VLWQ9K8TUEYMKFN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.165,81**Data de débito:** 11/05/2021**Data/hora da operação:** 11/05/2021 08:55:22**Código da operação:** 110855**Chave de segurança:** T4XLUURXR20J9E94**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.279,06**Data de débito:** 11/05/2021**Data/hora da operação:** 11/05/2021 08:56:34**Código da operação:** 110856**Chave de segurança:** P5QHZVRHMKWK5HXW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.635,77**Data de débito:** 11/05/2021**Data/hora da operação:** 11/05/2021 08:56:05**Código da operação:** 110856**Chave de segurança:** YERM1QZR50CS1GH0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3007 / 001 / 00022487-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** SANDRA REGINA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.643,56**Data de débito:** 11/05/2021**Data/hora da operação:** 11/05/2021 09:13:03**Código da operação:** 110913**Chave de segurança:** 4XFK7LZML9T1WS6F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.683,35

Data de débito: 11/05/2021
Data/hora da operação: 11/05/2021 13:57:04

Código da operação: 111357
Chave de segurança: W4S8JRKFLGNAXUNL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 3191 / 1288 / 000830608624-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LEILA APARECIDA DE MORAES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 343,43

Data de débito: 11/05/2021
Data/hora da operação: 11/05/2021 14:05:44

Código da operação: 111405
Chave de segurança: T2VT82RYJG9QKW0U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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 / 1288 / 000909919759-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JULIO CESAR DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.485,12

Data de débito: 11/05/2021
Data/hora da operação: 11/05/2021 14:05:08

Código da operação: 111405
Chave de segurança: PTN4PPQE7C9Z2VT6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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 / 00083000-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** TELMO CIRINO PORFIRIO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 502,46**Data de débito:** 11/05/2021**Data/hora da operação:** 11/05/2021 14:06:23**Código da operação:** 111406**Chave de segurança:** 8JHEV3J8R4H54TYH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA - JFKAS AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP FONE: (11) 3906-8171 jfkasenvioxml@gmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.020.462 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3521 0404 4048 4600 0148 5500 1000 0204 6210 0053 5247 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210403065142 14/04/2021 15:12:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116.765.545.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 04.404.846/0001-48

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002859)		09.268.215/0005-96	14/04/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 00:00

FATURA / DUPLICATA 20462/001 10/05/2021 665,78
--

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 665,78			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 212,63	TOTAL DA NOTA 665,78	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO			FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ 04.404.846/0001-48
ENDEREÇO			MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 102	ESPECIE	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 00102	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
226328	APOIO P/TECLADO SEM ABA ESPUMADO PRETO	40161090	0102	5102	UN	2	25,10	50,20	0,00	0,00		18,80
226854	APOIO P/PES ERGONOMICO AJUSTAVEL REVOLVE	94033000	0500	5405	UN	2	51,30	102,60	0,00	0,00		18,02
220036	MOUSE PAD C/GEL ERG. MULTILASER AC021	40161090	0102	5102	UN	2	30,75	61,50	0,00	0,00		23,03
201229	CANETA ESF COMPACTOR ECONOMIC AZUL	96081000	0500	5405	UN	50	0,55	27,50	0,00	0,00		10,69
157447	PINCEL P/QUADRO BCO PRETO MASTERPRINT (C/01UND)	96082000	0500	5405	UN	5	2,49	12,45	0,00	0,00		4,84
201281	COLA BRANCA C/40GRS LEO E LEO Cód. Barras: 7897562210069	35061090	0500	5405	UN	3	0,88	2,64	0,00	0,00		0,59
156157	FITA ADESIVA 12X30 CRISTAL C/01	59061000	0102	5102	UN	4	0,85	3,40	0,00	0,00		0,80
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL C/01	39191010	0500	5405	UN	3	3,35	10,05	0,00	0,00		3,54
150841	PASTA FICHARIO A4 4ARG. 7CM PR 4754 ACP Cód. Barras: 7897027211068	83040000	0500	5405	UN	3	19,20	57,60	0,00	0,00		18,02
220325	PEN DRIVE 8GB MULTILASER	85235190	0102	5102	UN	3	26,45	79,35	0,00	0,00		23,20
220131	PILHA PEQUENA AA C/02 ELGIN	85061020	0102	5102	CJ	1	4,87	4,87	0,00	0,00		1,72
220132	PILHA PALITO AAA C/02 ELGIN	85061020	0102	5102	CJ	2	4,71	9,42	0,00	0,00		3,32
158580	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL R.4306 ACP	39261000	0102	5102	UN	22	11,10	244,20	0,00	0,00		86,06

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP OC 2021031011 DATA PEDIDO: 13/04/2021 SEU PEDIDO: ORC.959324 PORTADOR: DEPOSITO 237 VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: ALEX BCO 237- AG 0055-8 C/C 635871-3 Trib aprox R\$: 103.69 Federal, 108.94 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/04/2021 VALOR TOTAL: 665,78 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.020.462 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E NUMERO DE DOCUMENTO	

**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:	0055 / 00000635871-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFKAS MAT ESCR EQUIP SUP INFOR
CPF/CNPJ:	04.404.846/0001-48
Valor:	R\$ 665,78
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 20462 JFKAS
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2021
Data / Hora da operação:	12/05/2021 11:50:07

Código da operação:	00139547
Chave de segurança:	Y8XK20YHKHSXQJUX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
04/05/2021 14:13:34	05/2021	71 / E	brzmM5cFn

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados referente a entregas via motoboy entre prefeitura de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde UPA do Putim referente ao contrato 333/2019

Competência : Abril / 2021
Vencimento : 10 / Maio / 2021

Dados Bancários
Banco Inter
Conta : 5383053-9
Agência : 0001

Entregas :
41 x 25,00 = 1.025,00
06 x 35,00 = 210,00
01 x 45,00 = 45,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.280,00	0,00	0,00	1.280,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.280,00	0,00	0,00	1.280,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	077-BANCO INTER S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	17.515.539/0001-86
Valor a ser transferido:	R\$ 1.280,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.280,00
Identificação da operação:	NF 71 MICHEL

Data de débito:	13/05/2021
Data/hora da operação:	13/05/2021

Código da operação:	00011851
Chave de segurança:	VM8ZFAUK1FQ97CUX

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

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



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº. 1419966 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4199 6610 5051 5972

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210374930371 08/04/2021 00:14:15	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 08/04/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1419966/1	06/05/2021	681,20						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 681,20		VALOR DO ICMS 122,62	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 681,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 681,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	
QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00053	PESO BRUTO 12,740	PESO LÍQUIDO 12,740	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
												ICMS	IPI
031200	TUBO EDTA K2 LIQUIDO 4,0ML ROXO (BD/BECTON) L: 104 0507 Q: 2.000,0000 F: 01/03/21 V: 31/05/2022	90183999	000	5102	PC	2.000,00	0,3406	681,20	681,20	122,62	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 08/04/2021 Pedido: 1890291 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1890291 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

VENCIMENTO 06/05/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 681,20	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000904079	Nº DO DOCUMENTO 1419966/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO 06/05/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 681,20	NOSSO NÚMERO 17115360000904079		
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 06/05/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 08/04/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1419966/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/04/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000904079
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 681,20
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/05/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 13,62) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) 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

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 06/05/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 08/04/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1419966/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/04/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000904079
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 681,20
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/05/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 13,62) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) 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

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 00904.079175 1 86120000068120
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:	06/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	681,20
Juros (R\$):	3,17
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	13,62
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	697,99
Valor Pago (R\$):	697,99
Identificação do Pagamento:	NF 1419966 RIOCLARENSE

Data/hora da operação:	13/05/2021 14:01:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033339231
Chave de segurança:	VCYSNX27RW6J9HAQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Identificação do Emitente
E D Pena & P H D Pena Ltda ME



Elétrica
Cidade Jardim

Avenida Cidade Jardim, 4582
Jardim Portugal
CEP 12232-000
Sao Jose dos Campos - SP
Telefone: (12) 3936-2405

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.002.414
SÉRIE 001
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
3521 0402 4534 7800 0100 5500 1000 0024 1410 7095 6201

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
135210378457649 08/04/2021 16:05:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645264953112

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.453.478/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

08/04/2021

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
08/04/2021

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(15) 3035-2779

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA
16:05

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	702,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	35,10	0,00	0,00	666,90

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
733	ASSENTO SANIT. ALUMASA BRANCO	39222000	0500	5405	UN	26	27,00	702,00	35,10	0,00	0,00	0,00	0	0,00

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 NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ORDEM DE COMPRA 20210401001	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Desenvolvido por IDEALSOFT

CAIXA**COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA****104-0** 10498836200500010004900004241402486120000066690

Beneficiário E D PENA & P H D PENA LTDA - ME			CPF/CNPJ 02.453.478/0001-00	Ag. / Cód. do Beneficiário 1634 / 883620
Endereço do Beneficiário CIDADE JARDIM, nº 4582, , BQ EUCALIPTOS, SAO JOSE DOS CAMPOS			UF SP	CEP 12233-002
Data do documento 08/04/2021	Nº documento 2414	Aceite NAO	Data do processamento 08/04/2021	Nosso Número 14000000000042414 - 0
Pagador INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	
Endereço do Pagador AV JOAO RODOLFO CASTELLI, nº 1035, , PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS			UF SP	CEP 12228-000
Sacador / Avalista			CPF/CNPJ 00.000.000/0000-00	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

PROTESTAR COM 15 DIAS
JUROS : 0,44 REAL AO DIA

Carteira RG	Espécie DOC OUT	Vencimento 06/05/2021	Valor do documento 666,90	Valor Cobrado
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br			Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador	

CAIXA **104-0** 10498836200500010004900004241402486120000066690

Local De Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 06/05/2021
Beneficiário: E D PENA & P H D PENA LTDA - ME CIDADE JARDIM, nº 4582, , BQ EUCALIPTOS, SAO JOSE DOS CAMPOS			02.453.478/0001-00	Ag. / Cód. do Beneficiário 1634 / 883620
Data do documento 08/04/2021	Nº documento 2414	Espécie Doc OUT	Aceite NAO	Data do processamento 08/04/2021
Nosso Número 14000000000042414 - 0				
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda REAL	Qtde. moeda	Valor (=) Valor do Documento 666,90
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): PROTESTAR COM 15 DIAS JUROS : 0,44 REAL AO DIA				(-) Desconto 0,00
				(-) Outras Deduções/Abatimento 0,00
				(+) Mora/Multa/Juros 0,00
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado 0,00
Pagador: INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, nº 1035, , PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS				UF: SP CEP: 12228-000
Sacador/Avalista:				CPF/CNPJ: 00.000.000/0000-00

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:	10498.83620 05000.100049 00004.241402 4 86120000066690
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	E D PENA & P H D PENA LTDA - ME
Nome/Razão Social:	E D PENA & P H D PENA LTDA - ME
CPF/CNPJ:	02.453.478/0001-00
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:	06/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	666,90
Juros (R\$):	3,08
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	669,98
Valor Pago (R\$):	669,98
Identificação do Pagamento:	NF 2414 E D PENA


Data/hora da operação:	13/05/2021 14:06:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033344028
Chave de segurança:	HHV5FAKZ603VHW6Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Número da Nota 3164
						Data e Hora de Emissão 03/05/2021 10:51:48
						Código de Verificação * A7MP-CZCL
						Série NE
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 11.023.311/0001-92 Inscrição Municipal: 13001201 Nome/Razão Social: SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR Endereço: RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550 Município: GUARATINGUETA UF: SP E-mail: adm@sincredmed.com.br						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
14.02 - Assistência técnica.						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 03/05/2021, EM GUARATINGUETA - SP						
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE ABRIL SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 FIRMADO ENTRE O INCS ? INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 444,00 VENCIMENTO: 10/05/2021 - BOLETO BANCÁRIO						
Valor do Serviço R\$ 3.700,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.700,00	Alíquota (%) 3,87	Valor do ISS (R\$) 143,19
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.700,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.700,00						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,87%						

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

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

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/05/2021
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S3164	Nosso Número 0000004009282	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 00928.201011 9 86160000370000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 10/05/2021	
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 03/05/2021	Número do Documento S3164	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 03/05/2021	Nosso Número 000000400928 2
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:

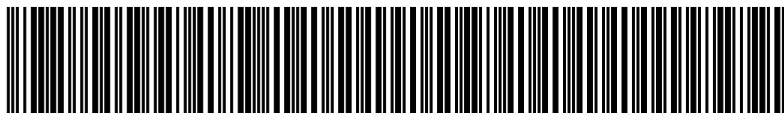
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035
12228000 SAO JOSE DOS CA / SP

PUTIM

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.69560 65300.000042 00928.201011 9 86160000370000
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:	10/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2021
Valor Nominal do Boletto:	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 3164 SINCROMED

Data/hora da operação:	13/05/2021 14:25:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033364127
Chave de segurança:	KHZX46FMXRJJ995L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Nº 1219 SÉRIE: 0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 SUPER FARMA FERNANDES E OLIVEIRA LTDA
 PRAÇA CARIRI, 52 - CHACARAS REUNIDAS
 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 CEP: 12238300
 TELEFONE: 1239334478

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº 1219
 SÉRIE: 0
 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3621 0328 3874 3000 0100 5500 0000 0012 1910 0008 6210
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 645806134111 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUB. TRIB.: CNPJ: 26387430000100
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210274026066

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF: 09.268.215/0005-96 DATA DA EMISSÃO: 12/03/2021
 ENDEREÇO: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELI, 1035 BARRIO / DISTRITO: PUTIM CEP: 12228-000 DATA ENTRADA / SAÍDA: 12/03/2021
 MUNICÍPIO: SAO JOSE DOS CAMPOS FONE / FAX: 1530352779 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA ENTRADA / SAÍDA: 17:44

FATURA / DUPLICATA
 À PRAZO

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	45,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	25,25	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				20,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMIYENTE 1 - DESTINATÁRIO 2 - TERCEIROS 9 - SEM FRETE	9			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS (I.P.I.)	
656181	NIFEDIPRESS 20MG CX 30 COMP RET	30039072	060	5.405	UN	1	20,35	20,35	10,35	0,00	0,00	0,00	0	0
648121	NEO FEDIPINA 20MG C/30CP	30049068	060	5.405	UN	1	24,90	24,90	14,90	0,00	0,00	0,00	0	0

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: TRIB APROX R\$ 2,68 FEDERAL R\$ 2,40 ESTADUAL
 RESERVADO AO FISCO

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

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 26.387.430/0001-00 - SUPER FARMA FERNANDES E OLIVEIRA DR					Data de Emissão 10/05/2021
Endereço do Beneficiário PRACA CARIRI 52, CHACARAS REUNIDAS 12238-300 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/044023375
Data do Documento 13/04/2021	Nº do Documento 0001	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 13/04/2021	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0066902106-7
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento 0,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 10,00% APÓS 10/05/2021.MORA DE R\$0,20 A PARTIR DE 11/05/2021. UPA PUTIM					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96
Beneficiário Final SUPER FARMA FERNANDES E OLIVEIRA DR					CNPJ/CPF: 26.387.430/0001-00

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12039.517409 06690.210676 3 86160000002000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Data de Emissão 10/05/2021
Beneficiário 26.387.430/0001-00 - SUPER FARMA FERNANDES E OLIVEIRA DR					Agência / Código do Beneficiário 00019/044023375
Endereço do Beneficiário PRACA CARIRI 52, CHACARAS REUNIDAS 12238-300 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0066902106-7
Data do Documento 13/04/2021	Nº do Documento 0001	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 13/04/2021	Valor do Documento 0,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 10,00% APÓS 10/05/2021.MORA DE R\$0,20 A PARTIR DE 11/05/2021. UPA PUTIM					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96
Beneficiário Final SUPER FARMA FERNANDES E OLIVEIRA DR					CNPJ/CPF: 26.387.430/0001-00

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 12039.517409 06690.210676 3 86160000002000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPER FARMA FERNANDES E OLIVEIRA DR
Nome/Razão Social:	SUPER FARMA FERNANDES E OLIVEIRA DR
CPF/CNPJ:	26.387.430/0001-00
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	SUPER FARMA FERNANDES E OLIVEIRA DR
CPF/CNPJ:	26.387.430/0001-00
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SUPER FARMA FERNANDES E OLIVEIRA DR
CPF/CNPJ:	26.387.430/0001-00
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:	10/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	20,00
Juros (R\$):	0,60
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	2,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	22,60
Valor Pago (R\$):	22,60
Identificação do Pagamento:	NF 1219 SUPER FARMA



Data/hora da operação:	13/05/2021 14:39:22
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	033377979
Chave de segurança:	6U24K2N4MH61ZPAS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 <p align="center">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00001058	
	Data e Hora de Emissão 03/05/2021 13:34:05	
	Código de Verificação c6d8bca7	

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Descrição:	
SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UP A PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/04/2021 À 30/04/2021, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.	
ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL	
1	1821 02/ABR UP A PONTE 204,70 R\$ 6,65 R\$1356,60
2	1822 06/ABR UP A-PONTE 193,80 R\$ 6,65 R\$1288,77
3	1823 09/ABR UP A PONTE 180,00 R\$ 6,65 R\$1197,00
4	1824 13/ABR UP A-PONTE 185,30 R\$ 6,65 R\$1232,24
5	1825 16/ABR UP A-PONTE 184,40 R\$ 6,65 R\$1226,26
6	1826 20/ABR UP A-PONTE 191,10 R\$ 6,65 R\$1270,81
7	1827 23/ABR UP A-PONTE 192,50 R\$ 6,65 R\$1280,12
8	1828 26/ABR UP A PONTE 187,90 R\$ 6,65 R\$1249,53
9	1829 30/ABR UP A PONTE 182,90 R\$ 6,65 R\$1216,28
	TOTAL 1702,60KG R\$ 6,65 R\$11322,29
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA	
PAGAMENTO- BOLETO BANCARIO	

Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	Qtde 1702,6	Unitário R\$ 6,65	Total R\$ 11.322,29

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\$ 11.322,29				

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

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2021	Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP	Incidência: SOROCABA/SP
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS	
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.	

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



Beneficiário FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA PARANÁ 3079 CAJURU DO SUL SOROCABA - SP	22.962.315/0001-52 18105-002	Vencimento 10/05/2021	Valor do Documento 11.322,29
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/05/2021 Juros 0,02%/dia A partir 11/05/2021 multa de 0,70% Não conceder desconto.		Data de Emissão 03/05/2021	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3194/792217	
		Nosso Número 19-6	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Número do Documento 20	
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 00001.960012 1 86160001132229

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/05/2021
Beneficiário FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA 22.962.315/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3194/792217
Data do documento 03/05/2021	N. documento 20	Espécie DM	Aceite S	Data processamento 03/05/2021	Nosso número 19-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 11.322,29
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/05/2021 Juros 0,02%/dia A partir 11/05/2021 multa de 0,70% Não conceder desconto. 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
					(=) Valor cobrado
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:	75691.31944 01079.221709 00001.960012 1 86160001132229
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:	10/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	11.322,29
Juros (R\$):	7,91
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	79,25
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	11.409,45
Valor Pago (R\$):	11.409,45
Identificação do Pagamento:	NF 1058 FLEX CLEAN

Data/hora da operação:	13/05/2021 14:43:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033381744
Chave de segurança:	776PLPSAFG4NX96S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1421276 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4212 7613 2016 0379

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
135210392379550 12/04/2021 16:12:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
12/04/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
12/04/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
1239291019

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1421276/1	12/05/2021	2.793,80						

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
2.793,80	502,88	0,00	0,00	2.793,80
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
				2.793,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6,00	VOLUME(S)		0,06314	7,937	7,937

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
029876	SCALP N 21G DE SEGURANCA (BD) L: 0205226 Q: 1.000,00 00 F: 30/08/20 V: 30/07/2025	90183999	500	5102	PC	1.000,00	1,85	1.850,00	1.850,00	332,99	0,00	18,00	0,00
023961	INDICADOR QUIMICO VAPOR CLASSE 4 (3M) L: 203570049 4 Q: 480,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2022	38220090	700	5102	PC	480,00	0,94	451,20	451,20	81,22	0,00	18,00	0,00
031724	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 21G (MEDLEVENSOHN) L: 2009035 Q: 1.000,0000 F: 30/09/20 V: 30/08/2025	90183999	000	5102	PC	1.000,00	0,2149	214,90	214,90	38,68	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290821 Q: 500,0000 F: 23/09/20 V: 22/09/2022	38220090	700	5102	TI	500,00	0,5552	277,70	277,70	49,99	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

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 20210401004 DATA ENTREGA: 13/04/2021 Pedido: 1894604 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1894604 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
12/05/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
2.793,80			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000905177	1421276/01	
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
12/05/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
2.793,80	17115360000905177		
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						12/05/2021
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	
12/04/2021	1421276/01	DM	N	12/04/2021	17115360000905177	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			2.793,80	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/05/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 55,87)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) 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						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						12/05/2021
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	
12/04/2021	1421276/01	DM	N	12/04/2021	17115360000905177	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			2.793,80	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/05/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 55,87)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) 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 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:	00190.00009 01711.536001 00905.177176 1 86180000279380
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:	12/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2021
Valor Nominal do Boletto:	2.793,80
Juros (R\$):	1,86
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	55,87
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.851,53
Valor Pago (R\$):	2.851,53
Identificação do Pagamento:	NF 1421276 RIOCLARENSE

Data/hora da operação:	13/05/2021 14:53:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033392276
Chave de segurança:	677JT67CWYPKS34C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 29/04/2021 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.344,65

NF-e
Nº 000.000.528
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 000.000.528
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0425 1205 7900 0157 5500 1000 0005 2815 9756 5688

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

135210466738746 29/04/2021 12:30:11

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

29/04/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

29/04/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(15)3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:30:12

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	1.344,65		
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	1.344,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
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
4286	SARRAFO PINOS 05CMX1,8MMX3M	44071100	0102	5102	UN	16,00	7,50	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3248	BICO MANG 1/2	39174090	0102	5102	PC	10,00	24,50	0,00	245,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1692	TABUA PINOS 30CM X 1.8MM X 3M	44071100	0102	5102	UN	20,00	29,20	0,00	584,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1997	LIMA GROSA REDONDA 08" LSLIMAS	82031010	0102	5102	UN	1,00	26,55	0,00	26,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
972	PINO MACHO 2P+T 20A BR39224	85369090	0102	5102	PC	1,00	9,15	0,00	9,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5334	CORDA PET CARRETEL BRANCO 10MM FIRMEZA	56075090	0102	5102	MT	10,00	2,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6791	LAMPADA LED BULBO A60 09W 6500K E27 MULTI	85395000	0102	5102	PC	9,00	15,50	0,00	139,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6964	BROCA VIDEA 06,00MM 5/64 IRWIN	82075011	0102	5102	PC	1,00	8,50	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4745	PARAF AUTO BROCANET SEXT C/ARR 12X2.1/2	73181400	2102	5102	PC	20,00	0,40	0,00	8,00	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
8759	I22201 CONJUNTO SAFIRA INT SIMPLES + TOM 20A ILUMI	85365090	0102	5102	PC	1,00	11,15	0,00	11,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8014	BRACO CHUVEIRO PVC BR	39172900	0102	5102	PC	1,00	17,80	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3077	CONECTOR PORC 10MM 3P BRAFT	85369090	0102	5102	PC	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8755	C8 DUCHA GORDUCHA 4T 5700W 220V CORONA	85161000	0102	5102	PC	1,00	59,95	0,00	59,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
615	FITA VEDA ROSCA 18MMX25M AMANCO	39209990	0102	5102	PC	3,00	12,70	0,00	38,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
882	ABRAC RSF INCA ME 9MM D 3/4X 1 (19X25)	73269090	0102	5102	PC	1,00	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5428	PARAF SEXT ZINCADO(07) 3/16 X 2	73181500	0102	5102	PC	23,00	0,25	0,00	5,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1877	LAMINA P/ESTILETE 18MM THOMPSON	82119400	0102	5102	UN	2,00	1,00	0,00	2,00	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS BANCARIOS BANCO ITAU AGENCIA 3197 CONTA CORRENTE 64388-9 PESSOA FISICA JOSE CARLOS DE LIMA CPF 597 338
378 49 ***DATA PARA PAGAMENTO 03/05/2021***** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens:
[369,1877,5428,882,615,8755,3077,8014,8759,7309,4745,6964,6791,5334,972,1997,1692,3248,4286]

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:	3197 / 00000064388-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE CARLOS DE LIMA
CPF/CNPJ:	597.338.378-49
Valor:	R\$ 1.344,65
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 528 JC DE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2021
Data / Hora da operação:	13/05/2021 14:12:18

Código da operação:	00155682
Chave de segurança:	AWAAXA2TGETKXE07

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Paraiso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000435

Data e Hora de Emissão

05/05/2021 11:52:39

Código de Verificação

A65A-537AF

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 ABRIL 2021

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU

AG 5572

C/C 24833-3

CNPJ 25.035.863/0001-25

CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00****Código do Serviço**

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5572 / 00000024833-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 435 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2021
Data / Hora da operação:	13/05/2021 14:13:41

Código da operação:	00155902
Chave de segurança:	VG2WV6P61ETG1CT4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 POLO CIRURGICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 17/05/2021 VALOR TOTAL: R\$ 364,41 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO
RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.009.632
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

POLO CIRURGICO LTDA

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

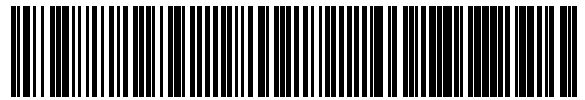
DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.009.632
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0508 3239 5100 0103 5500 1000 0096 3214 9044 4850

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

135210543426713 - 17/05/2021 18:45:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225218517111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.323.951/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

17/05/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/05/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:00:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	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	364,41
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	58,40	0,00	364,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

08.323.951/0001-03

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

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
2046950127501	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/ CLAMP INFANTIL Porcentagem Aliquota FCP: R\$ 0,00%; Valor Aliquota FCP: R\$ 0,00;	90183929	000	5102	UN	200,0000	1,7600	352,00	0,00	0,00		0,00	
2060201856309	MALHA TUBULAR 15CM X 15M - MSO Porcentagem Aliquota FCP: R\$ 0,00%; Valor Aliquota FCP: R\$ 0,00;	30059090	000	5102	UN	1,0000	12,4100	12,41	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: OC 20210501001 Email do Destinatário: contato@incs.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 58,40

RESERVADO AO FISCO

PEDIDO/ORÇAMENTO



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

Nº 000000000000150
 DATA DE CRIAÇÃO: 05/05/2021
 DATA DE ENTREGA: 06/05/2021
 HORA DE ENTREGA:
 CONFIRMAÇÃO:
 PÁGINA 1 DE 1

DESTINATÁRIO

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

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DAS MERCADORIAS	UNID	QTD	V.UNITÁRIO	DESC (%)	DESC (\$)	SUBTOTAL
2046950127501	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/ CLAMP INFANTIL	UN	200,000	1,76000	0,00	0,00	352,00
2060201856309	MALHA TUBULAR 15CM X 15M - MSO	UN	1,000	12,41000	0,00	0,00	12,41
TOTAL DE MERCADORIAS			201,000			0,00	364,41

TOTAIS

DESCRIÇÃO	VALOR
TOTAL DE MERCADORIAS	364,41
TOTAL DE SERVIÇOS	0,00
DESCONTO NO PEDIDO/ORÇAMENTO (\$)	0,00
DESCONTO NO PEDIDO/ORÇAMENTO (%)	0,00
VALOR FRETE (\$)	0,00
TOTAL	364,41

OBSERVAÇÕES

OC 20210501001

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:	0691 / 00013004631-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	POLO CIRURGICO LTDA
CPF/CNPJ:	08.323.951/0001-03
Valor:	R\$ 364,41
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDIDO ANTECIPADO PO
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2021
Data / Hora da operação:	13/05/2021 14:23:58



Código da operação:	00157591
Chave de segurança:	EVVY6QA9R6ZGSUJN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 Unigates Embalagens Técnicas Eireli ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.325
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>Unigates Embalagens Técnicas Eireli ME</p> <p>Rua Maestro Juvencio Maciel da Fonseca, 281 - - Atibaia Jardim, Atibaia, SP - CEP: 12942680</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.001.325 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3521 0527 0715 4800 0189 5500 1000 0013 2510 0000 5056</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de producao do estabelec</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210517205000 - 11/05/2021 14:50</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 190244536118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 27.071.548/0001-89

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL 1625 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 11/05/2021
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.: 1325 / V. Orig.: 173,43 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 173,43

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 101,89	
VALOR DO FRETE 71,54	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 173,43

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL ECT DR SP AG ATIBAIA	FRETE POR CONTA 1-Destinatário (FOB)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 34.028.316/2932-91
ENDEREÇO R JOSE ALVIM, 346, CENTRO	MUNICÍPIO Atibaia	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA UNIGATES	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,000	PESO LÍQUIDO 2,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
UNIG01	BOBINA PICOTADA.4X4X0,6 TRANSP. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 17,57	39232990	0102	5101	UN	1.0000	101,8900	101,89					

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>IBPT W7m9E1 17.1.A - DOC.EMITIDO POR ME OU EPP OPT.SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CRED. DE IPI. PEDIDO PAGAMENTO A VISTA</p> <p>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 17,57</p>	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:	6458 / 00000018320-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIGATES EMBALAGENS TECNICAS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	27.071.548/0001-89
Valor:	R\$ 173,43
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1325 UNIGATES
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2021
Data / Hora da operação:	13/05/2021 14:45:56

Código da operação:	00161375
Chave de segurança:	YTUUFHQRXMKWA03R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 APA MEDIC LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.009.818
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

APA MEDIC LTDA - ME

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.009.818
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0409 6646 7900 0198 5500 1000 0098 1810 0014 8615

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210392587264 12/04/2021 16:41:48

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 12/04/2021
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035		BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	DATA DA SAÍDA 12/04/2021
		TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 16:40:46
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

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: 00009818 - Valor Original: R\$ 354,24 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 354,24
-----------------	--

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	12/05/2021
Valor	R\$ 354,24

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
354,24	63,76	0,00	0,00	88,42 (24,96 %)	354,24
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	354,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL APA MEDIC	FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 09.664.679/0001-98
ENDEREÇO Rua Sueli Aparecida Costa	MUNICÍPIO ITU	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 387194808113		
QUANTIDADE 9	ESPECIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
0709	PAPEL LENCOL DESCARTAVEL BRANCO II 70CMX50M EUROPAPER	48189090	000	5102	RL	54,0000	6,5600	0,00	354,24	354,24	63,76	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG 0328 C/C 000.335-2 <<<< VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: R\$ 45,91 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R\$ 42,51 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, R\$ 265,82 PELOS PRODUTOS/SERVICOS. FONTE: IBPT 8F6CA7 VENDA: 009728 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS PEDIDO OC20210401004	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0328 / 00000000335-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APA MEDIC LTDA ME
CPF/CNPJ:	09.664.679/0001-98
Valor:	R\$ 354,24
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 9818 APA MEDIC
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2021
Data / Hora da operação:	13/05/2021 14:47:40

Código da operação:	00161647
Chave de segurança:	UQZHY3Z45AWJURW2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.042.834
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0507 1182 6400 0193 5500 1000 0428 3412 5103 4455

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
135210479298575 03/05/2021 09:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
 07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 03/05/2021
ENDEREÇO AV JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		FONE/FAX (11) 2236-5024	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	HORA DE SAÍDA 09:27

FATURA/DUPLICATA

001 02/06/2021 430,40

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 SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 430,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 430,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
18492	COMPRESSA GAZE 13FIOS 7,5X7,5CM EST (10) LOTE: 0000046932 VALIDADE: 28/02/2026	30059090	040	5102	ENV	800,000	0,4900000	392,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
21260	SONDA RETAL DESC NR 08 LOTE: 0000013787 VALIDADE: 30/06/2023	90183929	040	5102	PC	40,000	0,9600000	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE RS. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:524,87 VALOR DESCONTO:94,47 VALOR DA NOTA:430,40 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PrêSaida:3856500;498720101 Pedido:38565 INCS - PUTIM	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.042.834
SÉRIE 001

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 430,40**Data de débito:** 13/05/2021**Data/hora da operação:** 13/05/2021 13:57:15**Código da operação:** 131357**Chave de segurança:** MT89MYRQ0X0Z6KPK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº **000.042.454**
 SÉRIE **001**
 FOLHA **1/2**



CHAVE DE ACESSO
3521 0407 1182 6400 0193 5500 1000 0424 5411 0603 7144

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 135210381499785 09/04/2021 10:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 09/04/2021
ENDEREÇO AV JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX (11) 2236-5024	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE
			DATA DE SAÍDA 09/04/2021
			HORA DE SAÍDA 10:00

FATURA/DUPLICATA

001 09/05/2021 3685,93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.141,30	VALOR DO ICMS 415,13	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.685,93
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.685,93

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
184	ADRENALINA SOL IMG/ML AMP 1ML (100) LOTE: 0000D02220 VALIDADE: 31/07/2022	30049099	040	5102	AMP	30,000	1,4700000	44,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5161	DIMENIDRINATO/VIT B6 SOL 25/5MG/ML FRCG 20ML (100) LOTE: 000003MA83 VALIDADE: 31/07/2022	30049039	040	5102	FR	3,000	4,2100000	12,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14694	DIMENIDRINATO/VIT B6 SOL 50/50MG AMP 1ML (50) LOTE: 0002028173 VALIDADE: 31/07/2022	30045090	040	5102	AMP	10,000	1,6700000	16,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
19280	ENOXAPARINA SOL 20MG SERPR 0,2ML (6) LOTE: 000694151A VALIDADE: 31/08/2022	30049099	040	5102	SERPR	2,000	88,0000000	176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
22218	FLUCONAZOL CAP 150MG (2) LOTE: 000T200217 VALIDADE: 31/05/2022	30049069	500	5102	CAP	30,000	0,3200000	9,60	9,60	1,15	0,00	0,00	0,00	12	0
7856	GLICERINA SOL 12% FR 500ML C/SONDA (20) LOTE: 000008090 VALIDADE: 28/02/2023	30049099	000	5102	FR	20,000	9,9700000	199,40	199,40	26,52	0,00	0,00	0,00	13,3	0
20910	IBUPROFENO CP 300MG (20) LOTE: 0000058148 VALIDADE: 30/09/2022	30049029	040	5102	CP	360,000	0,8200000	295,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
9246	LORATADINA XPE IMG/ML FR 100ML (50) LOTE: 000020F27Q VALIDADE: 30/06/2022	30049069	500	5102	FR	15,000	3,6800000	55,20	55,20	6,62	0,00	0,00	0,00	12	0
18365	MAGNESIO, SULF. SOL 10% AMP 10ML PL (200) LOTE: 0000000MLJ VALIDADE: 31/12/2022	30049099	000	5102	AMP	2,000	1,8300000	3,66	3,66	0,49	0,00	0,00	0,00	13,3	0
9526	MANITOL SOL 20% FR 250ML (40) LOTE: 0000888820 VALIDADE: 31/12/2022	30049099	000	5102	FR	7,000	4,2900000	30,03	30,03	3,99	0,00	0,00	0,00	13,3	0
10134	N-BUTILESCOPO. SOL 10MG/ML FRCG 20ML (200) LOTE: 0000122419 VALIDADE: 30/11/2021	30049099	000	5102	FR	3,000	11,0700000	33,21	33,21	3,99	0,00	0,00	0,00	12	0
22189	ONDANSETRONA SOL 4MG AMP 2ML LOTE: 0000136824 VALIDADE: 30/04/2022	30049099	000	5102	AMP	50,000	1,2000000	60,00	60,00	7,20	0,00	0,00	0,00	12	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTOS CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE RS. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:664,18 VALOR DESCONTO:119,55 VALOR DA NOTA:544,63 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PréSaída:3835000 Pedido:38350 INCS - PUTIM OC - 2021031012 DECRETO.65470/21	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.042.454 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
Nº 000.042.454
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0407 1182 6400 0193 5500 1000 0424 5411 0603 7144

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
135210381499785 09/04/2021 10:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
 07.118.264/0001-93

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5179	SIMETICONA EMUL 75MG/ML FRCG 15ML (200) LOTE: 000020160C VALIDADE: 31/10/2022	30049099	500	5102	FRCG	20,000	2,3100000	46,20	46,20	5,54	0,00	0,00	0,00	12	0
16600	SODIO, CLOR. SOL 0,9% BOLS 250ML SF (50) LOTE: 0000147612 VALIDADE: 31/03/2023	30049099	000	5102	BOLS	550,000	2,2800000	1254,00	1.254,00	166,78	0,00	0,00	0,00	13,3	0
12198	SODIO, CLOR. SOL 20% AMP 10ML (200) LOTE: 0009070234 VALIDADE: 31/07/2021	30049099	500	5102	AMP	100,000	0,5800000	58,00	58,00	7,71	0,00	0,00	0,00	13,3	0
14752	SODIO, CLOR. SOL 0,9% BOLS 500ML SF (20) LOTE: 0000138771 VALIDADE: 31/05/2022	30049099	000	5102	BOLS	400,000	3,4800000	1392,00	1.392,00	185,14	0,00	0,00	0,00	13,3	0

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04011.258698 90521.410002 1 86150000368593

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 09/05/2021
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP CNPJ/CPF: 07.118.264/0001-93 AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274 , 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1
Data do documento 14/04/2021	Núm. do documento 42454	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/04/2021	Nosso Número 157 / 00040112
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.685,93
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S 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 04011.258698 90521.410002 1 86150000368593

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 09/05/2021
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP CNPJ/CPF: 07.118.264/0001-93 AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274 , 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1
Data do documento 14/04/2021	Núm. do documento 42454	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/04/2021	Nosso Número 157 / 00040112
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.685,93
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S 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

**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\$ 3.685,93**Data de débito:** 13/05/2021**Data/hora da operação:** 13/05/2021 14:17:16**Código da operação:** 131417**Chave de segurança:** E834R0653811F756**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

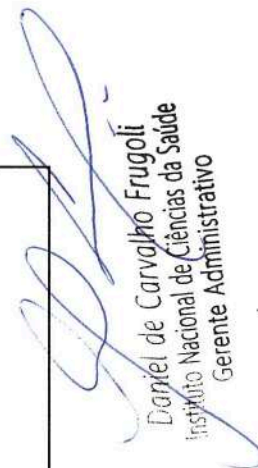
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



DESPESAS	VALOR	DATA
Deslocamentos - Combustível	R\$ 200,00	09/04/2021
Diesel para o Gerador	R\$ 100,00	26/04/2021
TOTAL	R\$ 300,00	


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



CENTRO AUTOMOTIVO BRIGADEIRO F LIMA LT
 AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA, 899, Nao
 Informado, PARQUE DO MARTIM CERERE, SAO JOSE DOS
 CAMPOS, 12227-000

CNPJ 61.584.744/0001-95 IE 645166534110

Extrato 382639
 CUPOM FISCAL ELETRENICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Nao informado

# COD DESC QT UN VL UN R\$ VL TR R\$ VL ITEM R\$	
001 C122 B12-0.DIE. B S500 ORIGINAL	100,00
24,577 L X 4,069 (13,81)	

TOTAL R\$ 100,00

Dinheiro 100,00
 Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib aprox R\$: 0,51 Federal e 13,30 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro 42CA6E
 FUNC: FLAVIO RODRIGUES DA SIL TN:2 PDV:1 ATEND:6

SAT No. 000278297
 26/04/2021 - 14:52:29

3521 0461 5847 4400 0195 5300 0278 2973 8263 9463 9354



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

*Valor aproximado dos tributos do item

Empresa: CENTRO AUTOMOTIVO BRIGADEIRO F LIMA LT
 AV. BR. BRIGADEIRO FARIA LIMA, 899, NAO
 INFORMADO, PARQUE DO MARTIM CERERE, SAO JOSE DOS
 CAMPOS, SP

Documento: Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
 e Complemento: NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

Valor total de itens	100,00
Valor total R\$	100,00
Valor por pagar	100,00
Cartas de crédito	0,00

Transação paga em nome de: [Nome do Consumidor]
 Número de identificação: [Número de identificação]

Produção de Autorização: [Número de produção]
 Data de emissão: [Data de emissão]



Informações de identificação:
 [Dados de identificação]

Valor Total	100,00
Valor por pagar	100,00
Valor de imposto	0,00
Valor de desconto	0,00
Valor de adicional	0,00
Valor total	100,00

Transação autorizada mediante
 uso de senha pessoal (cliente)

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

CEP: 13.543-915/0259-01 CARREFOUR LOJAS E INDUSTRIA S.A.
AV. DEP. CARREFOUR MATARAZZO, 5701, JD. SE-95.543.915/0259-01
JD. Serumbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

* CÓDIGO DESCRICAO QTD UN VALOR UNIT (VL UN) VALOR TOTAL
001 6355889 ETANOL HIDRATAD 13,058 1 x 3,829 (9,30) 50,00

Qtd total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito 50,00

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

3521 0445 5439 1503 5481 6500 2068 4009 7819 3535 2590

Consumidor Não Identificado
NFC e N:000480978 Serie:002 07/04/2021 16:03:59
Protocolo de Autorizacao: 135218173078462
Data da Autorizacao: 07/04/2021 16:03:59



tributos totais incidentes (lei 12.741/2012): R\$ 9,30

OP:20002 PDV:2 HR NF:31541
DEBIGADO PELA PREFERENCIA. VÁLIE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPL inox T.DN.21.02.02 - Diebold-Hidradorf

EMPROMANTE DE CREDITO DO DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:082401
LOJA: 2003004021 CDE:266572877
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
(S1ef)

CEP: 13.543-915/0259-01 CARREFOUR LOJAS E INDUSTRIA S.A.
AV. DEP. CARREFOUR MATARAZZO, 5701, JD. SE-95.543.915/0259-01
JD. Serumbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

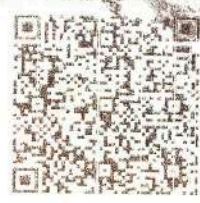
* CÓDIGO DESCRICAO QTD UN VALOR UNIT (VL UN) VALOR TOTAL
001 6355889 ETANOL HIDRATAD 13,058 1 x 3,829 (9,30) 50,00

Qtd total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito 50,00

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

3521 0445 5439 1503 5481 6500 2068 4009 7819 3535 2590

Consumidor Não Identificado
NFC e N:000479299 Serie:002 07/04/2021 16:25:29
Protocolo de Autorizacao: 135218180311346
Data da Autorizacao: 07/04/2021 16:25:29



tributos totais incidentes (lei 12.741/2012): R\$ 9,30

OP:20002 PDV:2 HR NF:31541
DEBIGADO PELA PREFERENCIA. VÁLIE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPL inox T.DN.21.02.02 - Diebold-Hidradorf

EMPROMANTE DE CREDITO DO DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:080683
LOJA: 2003004021 CDE:267400490
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
(S1ef)

ESTADO DE SÃO PAULO - SECRETARIA DE FINANÇAS E ECONOMIA - SUPERINTENDÊNCIA
AV. DR. DEBILITA BAYARÁ, 20 - 5701 - JD. SÃO JOSÉ - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor

* TIPO DA DESCRICAO QTD DE UNIDADES (VL. UN) VALOR TOTAL

001 0,255089 ETAREL HIDROEL 13,337 1 x 3,749 50,00

Qtd total de itens	1
Valor total R\$	50,00
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGU R\$
Cartão de Crédito	50,00

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

3521 8405 5439 3503 5481 0500 2000 4815 1219 7712 7656

Consumidor Não Identificado
NFe e N-000001517 Serie:002 09/09/2021 16:11:47
Protocolo de Autorizacao: 135210101054960
Data da Autorizacao: 09/09/2021 16:11:47



Adiufas Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) - R\$ 9,30

IMP:20002 PDU:2 NR.NF:32194
ORIGEM: PELA PREFERENCIA. VAL. DE SERVIÇO
SAC - 3004 2222 (região metropolitana)
SAC - 0800 718 2222 (demais regiões)

TPLinux T.DR.21.02-02 - Drebold Bisdorf

**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\$ 300,00**Data de débito:** 13/05/2021**Data/hora da operação:** 13/05/2021 14:41:03**Código da operação:** 131441**Chave de segurança:** HWW6NVUETKNUG606**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

51

Código de Verificação de Autenticidade

0FDAQMSZX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

05/05/2021 às 14:41:36

Chave de Acesso

2458896KK3741VR5BB2P27MJ2UM0JDZP

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
				05/05/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
36.160.408/0001-78		26292	000090005	CLINICA MEDICA STOFEL MATOSO LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
TRAVESSA JOSE MELEIROS DE BARROS, 78			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
15600-097	Fernandópolis-SP	17991946364	MELINAMATOSO@HOTMAIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
09.268.215/0005-96			INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro	Complemento		Bairro
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035			PUTIM
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone
12228-000	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	3549904	15 30352779

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. 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 Abril/2021	3.900,00	R\$ 3.900,00

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\$ 3.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.900,00	R\$ 78,39	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.900,00

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 51 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0FDAQMSZX.

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\$ 3.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 51 CLINICA STOFEL
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 13:29:59

Código da operação:	00157848
Chave de segurança:	2VXUHP7907FQK6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/05/2021 17:40:11	05/2021	36 / E	PZxjpRh49

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 Abril/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:

**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
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 36 MARTINS E SIQU
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 14:40:39

Código da operação:	00171062
Chave de segurança:	E8QNVLT8JGXZQS2X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Data e Hora de Emissão
05/05/2021 19:15:32

Código de Verificação
7739E7DEE825BB43016C

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 ABRIL/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\$ 6.500,00

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	6.500,00	2,66	172,90	0,00

Total Tributos: 172,90. Percentual: 2,66%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 6.500,00 Forma Pgto: A VISTA
 Valor por extenso: Seis Mil Quinhentos Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 451,75 (6,95%)

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
5/NFE

Data e Hora de Emissão
05/05/2021 19:15:32

Código de Verificação
7739E7DEE825BB43016C

Página 2 / 2

Recebi(emos) de FIRMO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
5/NFE

Emissão
05/05/2021 19:15:32

Código de verificação
7739E7DEE825BB43016C



/ /

Data

Identificação 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:	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\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5 FIRMO
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 14:42:36

Código da operação:	00171437
Chave de segurança:	YXN8YP6ACS00C8XN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/05/2021 17:13:41	05/2021	21 / E	avobOAdGK

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"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 Abril/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 21 SEAR
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 14:44:55

Código da operação:	00171913
Chave de segurança:	GA033NZ701RGQ9FL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
10/05/2021 14:20:30	05/2021	48 / E	810QjyMDi

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 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 Abril/2021.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.750,00	0,00	0,00	9.750,00	2,00	195,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	146,25	63,38	292,50	0,00	97,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.750,00	599,63	0,00	9.150,37

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 9.150,37
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 48 ALMEIDA E SILV
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 14:46:04

Código da operação:	00172211
Chave de segurança:	80LX4NV6ELG0GJHV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
10/05/2021 12:28:57	05/2021	162 / E	tm1BNkEK3

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: franciele.boas@incs.org.br
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/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
9.100,00	0,00	0,00	9.100,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	136,50	59,15	273,00	0,00	91,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.100,00	559,65	0,00	8.540,35

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**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\$ 8.540,35
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 162 ACM
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 14:47:31

Código da operação:	00172478
Chave de segurança:	MJEC5532ULFSXJQQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/05/2021 16:56:11	05/2021	107 / E	H8ovKoMCM

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **20.441.882/0001-38**
Nome/Razão Social: **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**
Endereço: **RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**

Inscrição Municipal: **322762**
E-mail: **rh@ocmc.com.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-310** Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**

Inscrição Municipal: **923832**
E-mail: **carinefscampos@yahoo.com.br**

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12071-030** Telefone:

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 Abril/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
14.191,67	0,00	0,00	14.191,67	2,00	283,83

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	212,88	92,25	425,75	0,00	141,92	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.191,67	872,80	0,00	13.318,87

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007282-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 13.318,87
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 107 AJT
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 14:49:08

Código da operação:	00172829
Chave de segurança:	ARAM4VC4ZN2705VT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 155, emitido em 05/05/2021 20210505u89766105804	Número da Nota 0000155			
	Data e Hora de Emissão 05/05/2021 14:10:36			
	Código de Verificação PM5S-JAKX			
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 Abril/2021. BANCO ITAÚ AGÊNCIA: 1529 CONTA CORRENTE: 12670-6 DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 22.750,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	341,25	227,50	682,50	147,88
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	22.750,00	2,00%	455,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Numero Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	13,33% / 12741/2012		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 155, emitido em 05/05/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2021;				

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:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 21.350,88
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 155 BRANDAO E SCH
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 14:50:45

Código da operação:	00173191
Chave de segurança:	F337KGPQX8RU9RP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
07/05/2021 16:44:05	05/2021	101 / E	f87c6QMG5

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 ABRIL 2021.
BANCO ITAÚ S/A - 341
AGENCIA: 1529
C/C ; 43.972-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 18.300,75
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 101 MED55
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 15:08:33

Código da operação:	00176884
Chave de segurança:	5MEXW6G2H5PRME0T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/05/2021 17:45:29	05/2021	107 / E	9XJHiiMOI

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 04/2021, 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
39.999,00	0,00	0,00	39.999,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	599,98	259,99	1.199,97	0,00	399,99	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
39.999,00	2.459,93	0,00	37.539,07

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 37.539,07
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 107 ADVENTLIFE
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 15:09:30

Código da operação:	00177081
Chave de segurança:	GTE72KH76GNRQGR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
06/05/2021 09:54:37	05/2021	129 / E	InEGrdLyz

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 Abril/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
8.450,00	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\$)
8.450,00	0,00	0,00	8.450,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 8.450,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 129 BRANDAO E CAR
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 15:10:28

Código da operação:	00177276
Chave de segurança:	PQWQ36N1APK6C2AW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
10/05/2021 17:16:49	05/2021	37 / E	SU6g7Ks42

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.840.580/0002-49	Inscrição Municipal: 332131
Nome/Razão Social: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME	E-mail: altosdesaojose@gmail.com
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-620

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: franciele.boas@incs.med.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030

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 04/2021.

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
23.400,00	0,00	0,00	23.400,00	2,00	468,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	351,00	152,10	702,00	0,00	234,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
23.400,00	1.439,10	0,00	21.960,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007686-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
CPF/CNPJ:	22.840.580/0002-49
Valor:	R\$ 21.960,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 37 GUMA
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 15:11:27

Código da operação:	00177480
Chave de segurança:	N06GC7VPGJX05S0N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
06/05/2021 13:38:39	05/2021	45 / E	ypeR6kq1W

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 Abril/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

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7027 / 00000014151-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DELGADO E NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	32.075.961/0001-51
Valor:	R\$ 15.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 45 DELGADO
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 15:13:40

Código da operação:	00177901
Chave de segurança:	WUAF88VW7R7M4VQ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/05/2021 18:37:25	05/2021	43 / E	4lbuyE8LC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10	Inscrição Municipal: 404546
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: lgscarpel@terra.com.br
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-440

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.MED.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/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:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000079296-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 43 ATLANTISMED
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 15:15:39

Código da operação:	00178302
Chave de segurança:	RTRR4ZATFFS2SZZR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
07/05/2021 11:49:09	05/2021	118 / E	Vd9v5DZHt

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 24.996.786/0001-07	Inscrição Municipal: 331585
Nome/Razão Social: J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTO 161 VILA SANCHES	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12245-520 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE	E-mail: incs@incs.med.br
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 Putim	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12280-000 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DADOS BANCÁRIOS :

BANCO : SICOOB
NÚMERO DO BANCO : 756
AGENCIA : 5052
CONTA CORRENTE: 1.245-9

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001245-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J C SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	24.996.786/0001-07
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 118 J C
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 15:17:52

Código da operação:	00178903
Chave de segurança:	LPJQEJKF0CX3REV6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
00000000068 - 1Autenticidade
NX8T-KHO8Data de Emissão
09/05/2021**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 Abril/2021.

Processo executado por: 191.193.210.177

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\$ 799,50 - 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	195,00	84,50	390,00	130,00
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	13.000,00	2,0000%	260,00	799,50

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.000,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0418 / 00000001452-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
CPF/CNPJ:	24.476.740/0001-67
Valor:	R\$ 12.200,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 68 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 15:19:15

Código da operação:	00179170
Chave de segurança:	WJ7ZA7T2T1YGEH38

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/05/2021 14:27:03	05/2021	183 / E	SWrXu7Kwa

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 Abril/2021.

Depósito em conta bancária
Banco: Bradesco
Agência: 0888-5
Conta: 0016679-0

" Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o Art.120 Inciso III, da Instrução Normativa nº 971 de 13 de Novembro de 2020."

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
29.900,00	0,00	0,00	29.900,00	2,00	598,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000016679-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 28.061,15
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 183 LORENZO
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 15:20:39

Código da operação:	00179455
Chave de segurança:	MY0JSEM0U5L0XSRE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
06/05/2021 15:40:45	05/2021	89 / E	1aTEV11rx

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"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 Abril/2021.

dr william
banco brasil
ag1213-0
c/c55610

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
7.150,00	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\$)
7.150,00	0,00	0,00	7.150,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 7.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 89 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 15:21:48

Código da operação:	00179702
Chave de segurança:	A9WPR0TX0TG3WL4V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 : 00136
 REGISTRO NA EMPRESA : 00292
 NOME COMPLETO : MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 48813-374--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 01/09/2019 A 31/08/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 17/05/2021 A 15/06/2021
 SALÁRIO BASE : 1.409,40
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/30	704,70		15/30	704,70	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/30	316,29		15/30	316,29	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/30	168,08		15/30	168,08	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	396,32		33,3333%	396,32	
00080	DESCONTO INSS			126,18			126,18
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		76,13			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.585,39	202,31		1.585,39	126,18
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.383,08			1.459,21
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.842,29

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

VALOR: 2.842,29

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 14 de Maio 2021

MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/06/2021

**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:	8489 / 00000019578-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	438.953.198-05
Valor:	R\$ 2.842,29
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS MICHAEL LIMA
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 16:07:38

Código da operação:	00188616
Chave de segurança:	C6CLZ6YUS8AH1WPJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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: 1233					
165.68832.59-7		POLIANA RAQUEL DOS SANTOS MIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA NOSSA SENHORA DO LORETTO 242		JARDIM SÃO JUDAS TAD							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-422		000271/436-SP		490.143.768-20	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
19/12/1999		JANETE APARECIDA DOS SANTOS MIRA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.728,42		01/04/2021				07/05/2021		RA1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 312,23	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\$ 36,87	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 144,04	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 144,04
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 48,01	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 777,37

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 4,0/30 dias	R\$ 230,46	112.1 Previdência social	R\$ 33,09	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 10,80
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 274,35
VALOR LÍQUIDO					R\$ 503,02

Estas despesas foram pagas com recursos da D.M. de São Paulo

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		
165.68832.59-7		POLIANA RAQUEL DOS SANTOS MIRA			Código: 1233
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
000271/436-SP		490.143.768-20	19/12/1999	JANETE APARECIDA DOS SANTOS MIRA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/04/2021		07/05/2021		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 503,02 (Quinhentos e três reais 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
 DANIELA DIAS MOREIRA/CPF 32008982831/AUX. ADMINISTRATIVO

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		
165.68832.59-7		POLIANA RAQUEL DOS SANTOS MIRA			Código: 1233
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
000271/436-SP		490.143.768-20	19/12/1999	JANETE APARECIDA DOS SANTOS MIRA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/04/2021		07/05/2021		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 503,02 (Quinhentos e três reais 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
 DANIELA DIAS MOREIRA/CPF 32008982831/AUX. ADMINISTRATIVO

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 232/2010

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		
165.68832.59-7		POLIANA RAQUEL DOS SANTOS MIRA			Código: 1233
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
000271/436-SP		490.143.768-20	19/12/1999	JANETE APARECIDA DOS SANTOS MIRA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/04/2021		07/05/2021		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 503,02 (Quinhentos e três reais 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
 DANIELA DIAS MOREIRA/CPF 32008982831/AUX. ADMINISTRATIVO

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		
165.68832.59-7		POLIANA RAQUEL DOS SANTOS MIRA			Código: 1233
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
000271/436-SP		490.143.768-20	19/12/1999	JANETE APARECIDA DOS SANTOS MIRA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/04/2021			07/05/2021	27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 503,02 (Quinhentos e três reais 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
 DANIELA DIAS MOREIRA/CPF 32008982831/AUX. ADMINISTRATIVO

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

**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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00005783006-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	POLIANA RAQUEL DOS SANTOS MIRA
CPF/CNPJ:	490.143.768-20
Valor:	R\$ 503,02
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO POLIANA
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2021
Data / Hora da operação:	14/05/2021 16:21:07

Código da operação:	00190995
Chave de segurança:	MUT8QVW1F9M5KLRN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 : 00103
 REGISTRO NA EMPRESA : 00023
 NOME COMPLETO : ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 79090-0057--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 08/12/2019 A 07/12/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 17/05/2021 A 15/06/2021
 SALÁRIO BASE : 1.622,70
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/31	785,18		15/30	811,35	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/31	87,48		15/30	90,40	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/31	101,13		15/30	104,50	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/31	325,75		15/30	336,61	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	433,14		33,33333%	447,57	
00080	DESCONTO INSS			139,44			144,63
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		93,55			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.732,68	232,99		1.790,43	144,63
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.499,69			1.645,80
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.145,49

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

VALOR: 3.145,49

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, CENTO E QUARENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 14 de Maio 2021

ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/06/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037662-1**Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.145,49**Data de débito:** 14/05/2021**Data/hora da operação:** 14/05/2021 16:10:16**Código da operação:** 141610**Chave de segurança:** U2QLVT417N6JZE2X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00091
 REGISTRO NA EMPRESA : 00308
 NOME COMPLETO : CAROLINA ALVES DOS SANTOS
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 71156-442--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 18/03/2020 A 17/03/2021
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 17/05/2021 A 15/06/2021
 SALÁRIO BASE : 1.382,74
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 7,00 Horas (0,95 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/31	669,07		15/30	691,37	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/31	40,32		15/30	41,67	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	236,44		33,3333%	244,32	
00080	DESCONTO INSS			70,93			73,30
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			945,83	70,93		977,36	73,30
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				874,90			904,06
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.778,96

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

VALOR: 1.778,96

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, SETECENTOS E SETENTA E OITO REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 14 de Maio 2021

CAROLINA ALVES DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/06/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CAROLINA A DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.778,96

Data de débito:	14/05/2021
Data/hora da operação:	14/05/2021 16:11:33

Código da operação:	141611
Chave de segurança:	WLV6RLXY7EMPLEL8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00118
 REGISTRO NA EMPRESA : 00276
 NOME COMPLETO : IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 82585-293--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 09/07/2019 A 08/07/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 18/05/2021 A 16/06/2021
 SALÁRIO BASE : 3.342,00
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/31	1.509,29		16/30	1.782,40	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/31	221,07		16/30	261,08	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	14/31	94,39		16/30	111,47	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	14/31	5,36		16/30	6,33	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	609,98		33,3333%	720,35	
00080	DESCONTO INSS			210,20			263,18
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		430,12			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.440,09	640,32		2.881,63	263,18
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.799,77			2.618,45
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.418,22

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

VALOR: 4.418,22

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, QUATROCENTOS E DEZOITO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 14 de Maio 2021

IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/06/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0295 / 001 / 00032769-0**Nome destinatário:** IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.418,22**Data de débito:** 14/05/2021**Data/hora da operação:** 14/05/2021 16:13:39**Código da operação:** 141613**Chave de segurança:** ET8RZZ94HH4M6H2G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 71					
125.41732.42-4		EUCIANE CARLA GARCEZ							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ YOSHIHIRO MUNETAKA 149		RUA JOSÉ YOSHIHIRO M							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.236-884		2511171/3840-SP		251.117.138-40	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
07/12/1975		MARIA APARECIDA GARCEZ							

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\$ 3.929,12		27/08/2020		14/04/2021		05/05/2021		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 5/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 539,03	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 01:01 horas 100,00%	R\$ 40,11	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 26,74	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 04/12 avos	R\$ 1.268,40	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 2.442,64
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 814,22	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\$ 33,71
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 5.164,85

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\$ 89,54	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 97,65
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 187,19
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.977,66

Estas despesas foram pagas em recursos da D. M. de São Paulo

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: 71					
125.41732.42-4		EUCIANE CARLA GARCEZ							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ YOSHIHIRO MUNETAKA 149		RUA JOSÉ YOSHIHIRO M							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.236-884		2511171/3840-SP		251.117.138-40	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
07/12/1975		MARIA APARECIDA GARCEZ							

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\$ 3.929,12		27/08/2020		14/04/2021		05/05/2021		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 5/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 539,03	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 01:01 horas 100,00%	R\$ 40,11	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 26,74	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 04/12 avos	R\$ 1.268,40	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 2.442,64
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 814,22	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\$ 33,71
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 5.164,85

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\$ 89,54	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 97,65
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 187,19
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.977,66

Estas despesas foram pagas em recursos da D. M. de São Paulo

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.41732.42-4		EUCIANE CARLA GARCEZ			Código: 71
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
2511171/3840-SP		251.117.138-40		07/12/1975	20
					Nome da Mãe
					MARIA APARECIDA GARCEZ
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
27/08/2020		14/04/2021		05/05/2021	27
					Cód. Afast.
					SJ1
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.977,66 (Quatro mil, novecentos e setenta e sete reais e sessenta 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
DANIELA DIAS MOREIRA/CPF 32008982831/AUX. ADMINISTRATIVO

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		
125.41732.42-4		EUCIANE CARLA GARCEZ			Código: 71
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
2511171/3840-SP		251.117.138-40		07/12/1975	20
					Nome da Mãe
					MARIA APARECIDA GARCEZ
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
27/08/2020		14/04/2021		05/05/2021	27
					Cód. Afast.
					SJ1
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.977,66 (Quatro mil, novecentos e setenta e sete reais e sessenta 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
DANIELA DIAS MOREIRA/CPF 32008982831/AUX. ADMINISTRATIVO

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		
125.41732.42-4		EUCIANE CARLA GARCEZ			Código: 71
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
2511171/3840-SP		251.117.138-40		07/12/1975	20
					Nome da Mãe
					MARIA APARECIDA GARCEZ
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
27/08/2020		14/04/2021		05/05/2021	27
					Cód. Afast.
					SJ1
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.977,66 (Quatro mil, novecentos e setenta e sete reais e sessenta 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
DANIELA DIAS MOREIRA/CPF 32008982831/AUX. ADMINISTRATIVO

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 33/2010

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		
125.41732.42-4		EUCIANE CARLA GARCEZ			Código: 71
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
2511171/3840-SP		251.117.138-40		07/12/1975	20
					Nome da Mãe
					MARIA APARECIDA GARCEZ
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
27/08/2020		14/04/2021		05/05/2021	27
					Cód. Afast.
					SJ1
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.977,66 (Quatro mil, novecentos e setenta e sete reais e sessenta 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
DANIELA DIAS MOREIRA/CPF 32008982831/AUX. ADMINISTRATIVO

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:** 2143 / 013 / 00022237-8**Nome destinatário:** EUCIANE CARLA GARCEZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.977,66**Data de débito:** 14/05/2021**Data/hora da operação:** 14/05/2021 16:15:58**Código da operação:** 141615**Chave de segurança:** RE4NZQK38X8RCRCF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00130
 REGISTRO NA EMPRESA : 00279
 NOME COMPLETO : MARCILENE DOS SANTOS
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 87715-293--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 08/07/2019 A 07/07/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 18/05/2021 A 16/06/2021
 SALÁRIO BASE : 1.622,70
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/31	732,83		16/30	865,44	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/31	61,37		16/30	72,48	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	14/31	94,39		16/30	111,47	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	296,17		33,3333%	349,76	
00080	DESCONTO INSS			90,12			109,42
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		33,93			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.184,76	124,05		1.399,15	109,42
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.060,71			1.289,73
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.350,44

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

VALOR: 2.350,44

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, TREZENTOS E CINQUENTA REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 14 de Maio 2021

MARCILENE DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/06/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 001 / 00023470-7**Nome destinatário:** MARCILENE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.350,44**Data de débito:** 14/05/2021**Data/hora da operação:** 14/05/2021 16:17:40**Código da operação:** 141617**Chave de segurança:** LUFG8V27HY6PVXX1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00147
 REGISTRO NA EMPRESA : 00204
 NOME COMPLETO : ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 46662-124--RJ
 PERÍODO AQUISITIVO : 19/09/2019 A 18/09/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 17/05/2021 A 15/06/2021
 SALÁRIO BASE : 1.622,70
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/31	785,18		15/30	811,35	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/31	136,31		15/30	140,86	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	307,13		33,3333%	317,37	
00080	DESCONTO INSS			94,07			97,76
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		28,27			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.228,62	122,34		1.269,58	97,76
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.106,28			1.171,82
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.278,10

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

VALOR: 2.278,10

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, DUZENTOS E SETENTA E OITO 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, 14 de Maio 2021

ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/06/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00053943-1**Nome destinatário:** ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.278,10**Data de débito:** 14/05/2021**Data/hora da operação:** 14/05/2021 16:23:04**Código da operação:** 141623**Chave de segurança:** J8RN6MTY0VTQRJVR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 075.550.125 Série Única

Cliente / Endereço de Entrega PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON AV DR NELSON D'AVILA 658 12246-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP COD. IDENT. 143031001 CÓD.FISCAL DA OPERAÇÃO 5258 ROTEIRO DE LEITURA: T25SJ01X00196	Número da Instalação 150685293	Conta do Mês Dezembro/2020
	Atendimento EDP 0800 723 4321 edponline www.edponline.com.br App disponível para IOS e Android	Período de Faturamento Emissão 30/12/2020 Leitura Anterior 28/11/2020 Leitura Atual 29/12/2020 Nº Dias Faturamento 31 Dias PREV. PRÓXIMA LEITURA 31/01/2021

Bandeiras Tarifárias Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERMELHA Nº dias Fat. Bandeira Verde : 02 dias (29/11/2020 a 30/11/2020) Nº dias Fat. Bandeira Vermelha : 29 dias (01/12/2020 a 29/12/2020) 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 Perdas Transformação 2,5% Demanda Ponta 30,0000 Tipo Fornecimento TRIFÁSICO Tensão Nominal Tensão Contratada Demanda Ponta 13.200 V Período de Faturamento 29/11/2020 A 29/12/2020 Horário de Ponta 17:30:00 A 20:30:00
--	--

CCI	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	TARIFA C/	B. CÁLC.	ALÍQ.	VALOR	B.CÁLC.	ALÍQ.	VALOR	ALÍQ.	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
		KWh/Vh	APLIC. (R\$)	FORNEC	IMPOSTOS	ICMS	ICMS%	ICMS	PIS/COFINS	PIS%	PIS	COFINS%	COFINS	TOTAL	TOTAL	TOTAL
0605	TUSD - Consumo Ativo Ponta	1.208,9916	0,84882000	1.026,22	1,06981719	1.293,40	18,00	232,83	1,060,58	0,58	6,15	2,86	28,22	1.293,40	1.293,40	1.293,40
0606	TUSD - Cons Ativo FPonta Ind.	9.043,5504	0,06043000	727,37	0,10138848	918,74	18,00	165,01	751,73	0,58	4,36	2,86	20,00	918,74	918,74	918,74
0606	TUSD - Cons Ativo FPonta Cap.	3.044,4714	0,06043000	244,87	0,10137084	308,82	18,00	55,55	253,07	0,58	1,47	2,86	6,73	308,82	308,82	308,82
0601	TE - Consumo Ativo Ponta	1.208,9916	0,37861000	457,74	0,47718280	578,91	18,00	103,84	473,07	0,58	2,74	2,86	12,58	578,91	578,91	578,91
0601	TE - Cons Ativo FPonta Ind.	9.043,5504	0,23278000	2.105,16	0,29338367	2.653,23	18,00	477,58	2.175,65	0,58	12,62	2,86	57,87	2.653,23	2.653,23	2.653,23
0601	TE - Cons Ativo FPonta Ind.	3.044,4714	0,23278000	708,69	0,29338426	893,20	18,00	160,77	732,42	0,58	4,25	2,86	19,48	893,20	893,20	893,20
0602	Demanda	66,3872	9,01000000	598,15	11,35690353	753,88	18,00	135,70	618,18	0,58	3,59	2,86	16,44	753,88	753,88	753,88
0602	Ultrapassagem	36,3872	18,02000000	655,70	22,71155791	826,41	18,00	148,75	677,66	0,58	3,93	2,86	18,03	826,41	826,41	826,41
0698	Adicional Bandeira Vermelha	11.806,0612	0,06243000	737,06	0,07989403	928,96	18,00	167,21	761,73	0,58	4,42	2,86	20,26	928,96	928,96	928,96
ITENS FINANCEIROS																
0605	Atualiz. Monet. IGP/M Ref.: Abr/19															572,83
0607	CIP - Contribuição Municipal															25,64
	TOTAL			7.260,96		9.151,34		1.647,24	7.504,10		43,53		199,61	9.749,81	9.749,81	9.749,81

TRIBUTOS	Descrição	Base de Cálculo	Alíquota(%)	Valor (R\$)
PIS		7.504,10	0,58	43,53
COFINS		7.504,10	2,86	199,61
ICMS		9.151,34	18,00	1.647,24

12/01/2021
Allan Douglas Ferreira
Chefe de Divisão Saneamento
SMC - Dep. Concessionárias

RESERVADO AO FISCO
8F59.D4B5.FBE7.340E.72B4.6231.85D3.9151

Data de Vencimento 26/01/2021
Valor total a pagar (R\$) 9.749,81

Mensagem

BANCO ITAU SA	341-7	34191.09156 01834.282939 80135.840009 6 85120000974981	
Local de Pagamento PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ	Beneficiário EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106		Vencimento 26/01/2021
Data do Processamento 31/12/2020	Número do Documento 109	Especie Documento DM	Valor 9.749,81
Acerto N	Data do Processamento 31/12/2020	Nosso Número 109/15018342-8	
Mensagem Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário		(1) Desconto / Abatimento (2) Outras Deduções (3) Mora / Multa (4) Outros Acréscimos (5) Valor Cobrado	
VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS 10/02/2021 PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO.			
Pagador PMSJC- UPA PUTM- 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 nº 333/2019

BANCO FAT.V.P.MAGPP.01.3106.PREFERENCIAL.FATPP_001.abr



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:	34191.09156 01834.282939 80135.840009 6 85120000974981
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:	26/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	17/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	9.749,81
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	9.749,81
Valor Pago (R\$):	9.749,81
Identificação do Pagamento:	EDP

Data/hora da operação:	17/05/2021 11:49:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	037439754
Chave de segurança:	AFTX4XZ9R6W14SJY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Plano de Pagamento

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

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA 2ª

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

CLÁUSULA 3ª

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

CLÁUSULA 4ª

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

CLÁUSULA 5ª

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

- No vencimento antecipado de todas as demais parcelas, exigindo-se imediatamente o valor total do saldo devedor, com os acréscimos previstos na cláusula 3ª;
- Na execução judicial do débito em aberto, independente de qualquer aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial, e;
- Na suspensão do fornecimento de energia elétrica e/ou prestação de serviços.

CLÁUSULA 6ª

Correrão por conta exclusiva do(a) DEVEDOR(A) quaisquer despesas judiciais ou extrajudiciais, honorários advocatícios e demais cominações relativamente às providências mencionadas nesta cláusula.

CLÁUSULA 7ª

O presente Termo é um título executivo, na forma do Artigo 585, Inciso II do Código de Processo Civil Brasileiro e qualquer recebimento efetuado pela CREDORA, fora dos prazos ajustados, será considerada mera liberalidade, não implicando em novação ou alteração do avençado neste Termo.

CLÁUSULA 8ª

O DEVEDOR declara-se ciente, neste ato, de que o seu inadimplemento, parcial ou total, resultará na inclusão do seu CPF/CNPJ nos Órgãos de Consulta Pública de Proteção ao Crédito nos termos da regulamentação e legislação em vigor.

CLÁUSULA 9ª

O presente Termo é assinado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as partes e seus sucessores. Declara ainda que fica eleito o Foro da comarca da capital da sede da CREDORA para solução de quaisquer litígios e ações decorrentes deste Termo, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja.

CLÁUSULA 10ª

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos legais.

, 26 de Junho de 2020

Pela CREDORA

Pelo Devedor(a)

 Nome
 Cargo
 CNPJ/CPF
 RG

 Nome
 CNPJ/CPF
 RG

Testemunhas

 NOME:
 RG:

 NOME:
 RG:

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

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Roteiro de Leitura
T25SJ01X

Emissão 26.06.2020 Apresentação 01.03.2021 Vencimento

Cliente/Local de Consumo 150685293
PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11
PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11
RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Classificação Tensão
PODER PUBLICO - MUNICIPAL 13.200 V

CNPJ/CPF 46643466000106 Inscrição Estadual ISENTO Inscrição Rural

Folha 1 / 1

Acordo de Pagamento: 8000366604

Atendimento Comercial: São José/Litoral Norte

Prezado Cliente,

Esta é a sua parcela de número 009, 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\$)
009 / 012	01.03.2021	13.220,77

BANCO ITAU SA

341-7 34191.09057 76927.942938 80135.840009 3 85460001322077

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 01.03.2021

Agência/Código cedente 2938/01358-4

109/05769279-4

13.220,77

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras deduções

(+)Mora/Multa

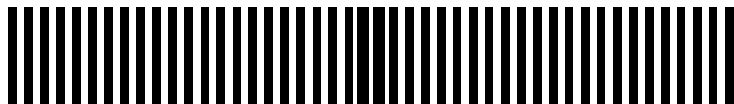
(+)Outros Acréscimos

(+)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 76927.942938 80135.840009 3 85460001322077
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:	01/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	17/05/2021
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:	17/05/2021 11:51:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	037443660
Chave de segurança:	45RCP45PKF0JZ7P0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

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 000.008.205
 SÉRIE: 1
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
 3521 0525 0676 5700 0105 5500 1000 0082 0517 6093 3303

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
 135210525692300 - 13/05/2021 08:26:54-03:00

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
 13/05/2021

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.: 1699,61 / V. Liq.: 1699,61

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	16/05/2021	1.699,61						

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
1.699,61	305,94	0,00	0,00	1.699,61
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
				1.699,61

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
PROPRIO

FRETE POR CONTA
 0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ
 25.067.657/0001-05

ENDEREÇO
 RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130

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
6330	ACIDOS GRAXOS + VITAMINA E + LECTINA DE SOJA FRC 200ML - DERMATOL Lote 56 Val 03/2022	30049024	000	5102	un	4,00	9,10800	0,000	36,43	36,43	6,56		18,00	
001895	OXIDO DE ZINCO 150MG + COLECALCIFEROL 900 UI + RETINOL 5.000 UI/G TB - BBAY MED Lote 2010978 Val 06/2022	28170010	000	5102	un	1,00	6,76200	0,000	6,76	6,76	1,22		18,00	
2680	LANCETA SEG. 28G - MEDLEVENSOHN Lote 2004163 Val 04/2025	90183930	000	5102	un	1.500,00	0,24840	0,000	372,60	372,60	67,07		18,00	
3350	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML VITAMINA C - FARMACE Lote AA21B024 Val 02/2023	29362911	000	5102	un	100,00	1,18270	0,000	118,27	118,27	21,29		18,00	
14330	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP 3ML - FARMACE Lote DC20L102 Val 11/2022	30049037	000	5102	un	1.000,00	1,15920	0,000	1.159,20	1.159,20	208,66		18,00	
3820	PROPANOLOL 40MG COMP - MEDLEY Lote BKP02381 Val 02/2023	30049099	000	5102	un	30,00	0,21160	0,000	6,35	6,35	1,14		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, PAGAMENTO BOLETO BANCARIO BB

FATURAS: 16/05/2021 R\$ 1.699,61

BOLETO ANEXO A NOTA FISCAL

RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato do
 Recebimento.
 Não Aceitamos Reclamações.

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.008.205

SÉRIE: 1

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		00030747370000002024	
Endereço					
RUA ANA BALDUINO ABREU 130 JORDANESIA CAJAMAR SP - 7776385					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
008.205	19.862.137	25.067.657/0001-05	16/05/2021	1.699,61	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
				1.699,61	
Pagador					
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03074.737002 00002.024172 2 86220000169961			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					16/05/2021
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		4698-1 / 19617-7			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
13/05/2021	008.205	DM	N	13/05/2021	00030747370000002024
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				1.699,61
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					1.699,61
Pagador					
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96					
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035					
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12228-000					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir

Gerar PDF

Fechar

Pagar - gerenciador financeiro

Pagar - sua conta



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 03074.737002 00002.024172 2 86220000169961
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Nome/Razão Social:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
CPF/CNPJ:	25.067.657/0001-05
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
CPF/CNPJ:	25.067.657/0001-05
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:	16/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	17/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.699,61
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.699,61
Valor Pago (R\$):	1.699,61
Identificação do Pagamento:	NF 8205 MEDICAL

Data/hora da operação:	17/05/2021 15:46:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	037868922
Chave de segurança:	S8HWKZTVHLM4WTW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000356862 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. 000356862 SÉRIE 0 FOLHA 01/01			
			CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0467 4231 5200 0178 5500 0000 3568 6211 0014 3954	
			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 135210414554657 16/04/2021 17:28:12
---	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 16/04/2021
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 15/05/2021 4.426,90		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:18:00	

001									
15/05/2021									
4.426,90									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.426,90	VALOR DO ICMS 796,84	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.426,90	
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 4.426,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 637	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 637,000	PESO LÍQUIDO 637,000	

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) : 20210415OL01002	28044000	000	5103	M3	637,0000	6,9496	4.426,90	4.426,90	796,84	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: 135210414554657 Nr. Pedido: 521524Romaneio Nr.: 140022 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.;	RESERVADO AO FISCO

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91109.000009 66007.070007 9 86210000442690

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 15/05/2021
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. 16/04/2021	Nº do documento 0000356862	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 19/04/2021	Nosso Número 009 / 11090000066- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.426,90

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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91109.000009 66007.070007 9 86210000442690

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 15/05/2021
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. 16/04/2021	Nº do documento 0000356862	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 19/04/2021	Nosso Número 009 / 11090000066- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.426,90
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....14,76 REF A NF E01-000356862 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 91109.000009 66007.070007 9 86210000442690
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:	15/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.426,90
Juros (R\$):	44,28
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.471,18
Valor Pago (R\$):	4.471,18
Identificação do Pagamento:	NF 356862 IBG

Data/hora da operação:	18/05/2021 14:58:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	038386715
Chave de segurança:	1ZJW8F135KH2HPSQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000023706 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. 000023706 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0467 4231 5200 0330 5500 0000 0237 0611 0004 6150	
		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 135210411119424 16/04/2021 07:54:42
--	--

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 16/04/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 07:40:00			

001									
15/05/2021									
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	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	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: 13521041119424 Nr. Pedido: 046693Romaneio Nr.: 155265 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91106.000002 20007.070004 8 86210000011524

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 15/05/2021
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. 16/04/2021	Nº do documento 0000023706	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 16/04/2021	Nosso Número 009 / 11060000020- 1
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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91106.000002 20007.070004 8 86210000011524

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 15/05/2021
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. 16/04/2021	Nº do documento 0000023706	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 16/04/2021	Nosso Número 009 / 11060000020- 1
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 E03-000023706 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de 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 91106.000002 20007.070004 8 86210000011524
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:	15/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	115,24
Juros (R\$):	1,14
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	116,38
Valor Pago (R\$):	116,38
Identificação do Pagamento:	NF 23706 IBG

Data/hora da operação:	18/05/2021 15:03:00
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	038391499
Chave de segurança:	15P0KZZRRWC5T0HL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	19/05/2021	12:10	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		010094		
		300Q.1609.8217.8637299-Z	Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000011529	1B	19/05/2021

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

Nome Tomador de Serviços		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	53,51	53,51

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES					
BENEFICIO VT ELETRONICO 2548.00 TX ADM SERV VT ELETR. 53.51 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.80 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11666255					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 2.548,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA		2.601,51
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
011529	R\$ 2.601,51	-----
Valor por Extenso dois mil seiscentos e um reais e cinquenta e um 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 300Q.1609.8217.8637299-Z
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 010094	Série da Nota _____
_____ Local	_____ Data	_____ Assinatura

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



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162) - Pedido: 11666255
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

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

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total

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

- - 15 30 R\$ 5,20 R\$ 156,00

Total R\$ 156,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) ALESSANDRA DA SILVA CORDEIRO (PUTIM)/CPF:07834703714/M:

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1132534) (2 / dia)

- - 15 30 R\$ 5,20 R\$ 156,00

Total R\$ 156,00

Eu, ALESSANDRA DA SILVA CORDEIRO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total

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

- - 15 30 R\$ 5,20 R\$ 156,00

Total R\$ 156,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total

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

- - 15 30 R\$ 5,20 R\$ 156,00

Total R\$ 156,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

5) FERNANDA NASCIMENTO MELO (PUTIM)/CPF:03851728424/M:

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total

5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 987342) (2 / dia)

- - 25 50 R\$ 5,20 R\$ 260,00

Total R\$ 260,00

Eu, FERNANDA NASCIMENTO MELO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

6) GEOVANA APARECIDA CANDIDO (PUTIM)/CPF:31246108810/M:31246108810

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total

6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)

- - 15 30 R\$ 5,20 R\$ 156,00

Total R\$ 156,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

7) giovanni oliveira rodrigues (PUTIM)/CPF:33941862847/M:290

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total

7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)

- - 15 30 R\$ 5,20 R\$ 156,00

Total R\$ 156,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

8) hugo marcelino batista (PUTIM)/CPF:05645900880/M:

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total

8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 861162) (2 / dia)

- - 15 30 R\$ 5,20 R\$ 156,00

Total R\$ 156,00

270/363



156,00

Eu, hugo marcelino batista, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

9)	JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES (PUTIM)/CPF:49036969875/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
9.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
							Total R\$ 260,00

Eu, JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

10)	marcilene dos santos (PUTIM)/CPF:32725447801/M:32725447801	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 733417) (2 / dia)	-	-	15	30	R\$ 5,20	R\$ 156,00
							Total R\$ 156,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11)	MARIA AQUIDA LEAO (PUTIM)/CPF:03186653606/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	15	30	R\$ 5,20	R\$ 156,00
							Total R\$ 156,00

Eu, MARIA AQUIDA LEAO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12)	odair almeida rocha (PUTIM)/CPF:18851771863/M:18851771863	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	-	-	15	30	R\$ 5,20	R\$ 156,00
							Total R\$ 156,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

13)	Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM)/CPF:25775977890/M:01	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)	-	-	15	30	R\$ 5,20	R\$ 156,00
							Total R\$ 156,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

14)	Rosângela Regina de Lima (PUTIM)/CPF:15941807848/M:9	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	15	30	R\$ 5,20	R\$ 156,00
							Total R\$ 156,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

15)	SIMONE REGINA MEDEIROS LUZ (PUTIM)/CPF:34496623846/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
15.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 752053) (2 / dia)	-	-	15	30	R\$ 5,20	R\$ 156,00
							Total R\$ 156,00

Eu, SIMONE REGINA MEDEIROS LUZ, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____



Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: PUTIM (Total de Funcionários: 15)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	490	R\$ 5,20	R\$ 2.548,00
Total Departamento PUTIM:					R\$ 2.548,00

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	490	R\$ 5,20	R\$ 2.548,00
Total Geral:					R\$ 2.548,00



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009329636-3	Data de Vencimento 20/05/2021
Data do Documento 17/05/2021	Numero do Documento 11666255	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 2.601,51
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 29636.301011 5 86260000260151

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 20/05/2021
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 17/05/2021	Nº do Documento 11666255	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 17/05/2021	Nosso Número 000009329636-3
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.601,51
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 2.601,51
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					
Sacador / Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE
COMPENSAÇÃO**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000936 29636.301011 5 86260000260151
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:	20/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.601,51
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.601,51
Valor Pago (R\$):	2.601,51
Identificação do Pagamento:	SODEXO VT

Data/hora da operação:	18/05/2021 15:07:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	038395952
Chave de segurança:	FCEV4KLLSEVK0S6M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
19/04/2021 12:44:59	04/2021	6011 / E	19/04/2021 00:00:00	8228 / NFSE	87bDGqWyy

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 15/03/2021 a 14/04/2021 - Vencto. 15/05/2021

Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 24,18

Valor Líquido R\$ 495,82

Trib aprox R\$ 69,94 Federal e R\$ 13,99 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
520,00	0,00	0,00	520,00	2,00	10,40

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,38	15,60	0,00	5,20	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
520,00	24,18	0,00	495,82

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

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 00004.341921 6 86210000049582

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 00004341-9
Número do documento 6011	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/05/2021	Valor documento 495,82		
(-) 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 8296 / Nota Fiscal 6011. Refere-se ao documento RPS 8228.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00004.341921 6 86210000049582

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/05/2021
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 19/04/2021	Nº documento 6011	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 19/04/2021	Nosso número 00004341-9
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 495,82
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Sacador / Avalista					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de 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 00004.341921 6 86210000049582
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:	15/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	495,82
Juros (R\$):	0,96
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	1,63
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	498,41
Valor Pago (R\$):	498,41
Identificação do Pagamento:	NF 6011 MARGEN

Data/hora da operação:	18/05/2021 15:15:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	038404008
Chave de segurança:	H3XZETPEWLWPC9UY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
03/05/2021 14:04:41	05/2021	8298 / E	03/05/2021 14:02:55	34765 / 00001	cqXnOC6Cy

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: Maio/2021
Vencimento: 20/05/2021

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
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE
	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
	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 08102.830729 10288.190001 1 86270000023233

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/02881-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00081028-3
Número do documento 42355	CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 21/05/2021		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 69575 - NFSe 8298				Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada					

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08102.830729 10288.190001 1 86270000023233

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 21/05/2021
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/02881-9
Data do documento 30/04/2021	Nº documento 42355	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 05/05/2021	Nosso número 109/00081028-3
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 08102.830729 10288.190001 1 86270000023233
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:	21/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/05/2021
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 8298 INTERPOINT

Data/hora da operação:	18/05/2021 15:19:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	038407973
Chave de segurança:	J7WFHMKW8APJP35C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
427/NFE

Data e Hora de Emissão
04/05/2021 14:42:23

Código de Verificação
8B8F447757EA05A6E8D4

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 IC

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	535,20	5,00	26,76	0,00

Total Tributos: 26,76. Percentual: 5,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 14/05/2021
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
427/NFE

Emissão
04/05/2021 14:42:23

Código de verificação
8B8F447757EA05A6E8D4



/ /
Data

Identificação do Recebedor

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



| 237-2 |

23790.41805 91124.000000 02000.249207 8 86200000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 14/05/2021
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. 04/05/2021	Nº do documento NFE427	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 04/05/2021	Nosso número 09/11/240000002-1
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 91124.000000 02000.249207 8 86200000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 14/05/2021
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. 04/05/2021	Nº do documento NFE427	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 04/05/2021	Nosso número 09/11/240000002-1
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 14.05.2021 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 91124.000000 02000.249207 8 86200000053520
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:	14/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	535,20
Juros (R\$):	0,71
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,35
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	541,26
Valor Pago (R\$):	541,26
Identificação do Pagamento:	NF 427 VALE MANUTENCAO

Data/hora da operação:	18/05/2021 15:22:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	038410665
Chave de segurança:	4AAS3JXQN0FV2R1S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 05/05/2021 HORA: 16:38:01

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.

858200002581 746902702303 509268215001 059620210494

SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 05/05/2021 HORA: 16:38:01

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.

858200002581 746902702303 509268215001 059620210494

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 04/2021

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS(+) 25.874,69

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 25.874,69

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 04/2021

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS(+) 25.874,69

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 25.874,69

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO




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



2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	04/2021
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE -	05- IDENTIFICADOR	09268215000596
	06- VALOR DO INSS	25.874,69
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	25.874,69
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 18052021 391500300004714 837829		

Identificação da operação:	GPS FOLHA
Data/hora da operação:	18/05/2021 08:36:48

Código da operação: 00837829
Chave de segurança: ZM69KTH8X58W2LQY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie
00000000291 - 1Autenticidade
RDHM-9IYRData de Emissão
06/05/2021**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 Abril/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\$ 1.736,80 - Aliq: 16,70%**

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)

0,00

I.RENDA (R\$)

156,00

PIS (R\$)

67,60

COFINS (R\$)

312,00

CSLL (R\$)

104,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais

0,00

Base de Cálculo (R\$)

10.400,00

Aliquota (%)

2,0000%

Valor do ISS (R\$)

208,00

Valor Retenções (R\$)

639,60**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.400,00**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3330 / 00013005502-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
CPF/CNPJ:	24.636.149/0001-20
Valor:	R\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 291 CLINICA COSTA
Histórico:	

Data de débito:	18/05/2021
Data / Hora da operação:	18/05/2021 13:32:52

Código da operação:	00149096
Chave de segurança:	CRQJZ7T44VRX59FL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 SERVIÇOSNúmero da Nota - Serie
00000000292 - 1Autenticidade
6DE6-0PLCData de Emissão
06/05/2021**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 Abril/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\$ 868,40 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)

0,00

I.RENDA (R\$)

78,00

PIS (R\$)

33,80

COFINS (R\$)

156,00

CSLL (R\$)

52,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais

0,00

Base de Cálculo (R\$)

5.200,00

Aliquota (%)

2,0000%

Valor do ISS (R\$)

104,00

Valor Retenções (R\$)

319,80**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.200,00**

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

Via Internet Banking CAIXA

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\$ 4.880,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 292 CLINICA COSTA
Histórico:	

Data de débito:	18/05/2021
Data / Hora da operação:	18/05/2021 13:33:56

Código da operação:	00149236
Chave de segurança:	972R8YRC222WXRR2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 ITU
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
244



Data e Hora da Emissão	05/04/2021 21:08:03	Competência	5/4/2021	Código de Verificação	JQEW9HHSQ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	amanda.dias@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

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

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 72.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 244 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	18/05/2021
Data / Hora da operação:	18/05/2021 15:25:26

Código da operação:	00166261
Chave de segurança:	SJA77HWTP30TVH63

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 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:	34191.09230 01458.012935 80135.840009 1 86040000863683
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:	28/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	20/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	8.636,83
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	8.636,83
Valor Pago (R\$):	8.636,83
Identificação do Pagamento:	EDP

Data/hora da operação:	20/05/2021 16:49:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	040679219
Chave de segurança:	XGLANTSTN1KCZ29T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Local 11563
 Uso GOVERNO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1.035 - PUTIM
 12228-000 S JOSE DOS CAMPOS - SP

Telefone 3929-1019 0
 DV 1 NRC 03217324562

Total da Fatura 197,67
 Vencimento 27/04/2021
 Mês 04/2021

Central de Relacionamento:
 0800 15 1551

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	97,92
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,52
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	11,73
Ligações para Celular	84,62
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	2,88
TOTAL A PAGAR	197,67

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	04/21	5	2051 1147
Total da Fatura	DV	Vencimento		
197,67	X	27/04/21		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento



Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84650000019 976710291155 633929101903 042152104271



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



5010130004011316307

**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:** 846500000019 976710291155 633929101903 042152104271**Empresa:** TELEFONICA**Valor:** 197,67**Identificação da operação:** VIVO**Data de débito:** 20/05/2021**Data/hora da operação:** 20/05/2021**Código da operação:** 00774277**Chave de segurança:** ZG3NNAF6AR177GME**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Local 11563
 Uso GOVERNO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1.035 - PUTIM
 12228-000 S JOSE DOS CAMPOS - SP

Telefone 3929-1049 0
 DV 0
 NRC 03217324481

Total da Fatura 194,28
 Vencimento 27/04/2021
 Mês 04/2021

Central de Relacionamento:
 0800 15 1551

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	97,92
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,44
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	9,52
Ligações para Celular	60,73
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	5,67
TOTAL A PAGAR	194,28

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 sera valido com autenticação ou apresentação do extrato bancario.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11563	3929-10490	04/21	3	2031 1147
Total da Fatura	DV	Vencimento		
194,28	X	27/04/21		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento



Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84680000016 942810291156 633929104907 042132104276



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:	846800000016	942810291156	633929104907	042132104276
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	TELEFONICA
Valor:	194,28
Identificação da operação:	VIVO

Data de débito:	20/05/2021
Data/hora da operação:	20/05/2021

Código da operação:	00776221
Chave de segurança:	1PY5W686XQQTAXJY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.017.501 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: 000.017.501 Serie:1 Folha:1 de 2</p>	 <p>Chave de Acesso 3521 0500 3317 3700 0197 5500 1000 0175 0110 2913 4010 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 135210518086803 11/05/2021 17:02:37	
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 11/05/2021	
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data de Saida / Entrada 11/05/2021	
Municipio SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saida 17:01	



FATURA/DUPLICATA		
11/05/2021	001	749,38

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS 225,24	Valor de ICMS 40,54	Valor Aproximado dos Tributos 251,73	Base de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor total dos Produtos 749,38
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 749,38

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco			Municipio		UF	Inscricao Estadual	
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 9,153	Peso Liquido 10,917		

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares DEPOSITO 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\$ 225,24 , vl. ICMS R\$ 40,54;	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 Eletronica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nro. Nota: 000.017.501</p> <p>Serie:1 Folha:2 de 2</p>	 <p>Chave de Acesso 3521 0500 3317 3700 0197 5500 1000 0175 0110 2913 4010</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>
	<p>Natureza de Operacao VENDA</p> <p>Inscricao Estadual 645.219.744.116</p>	<p>Inscricao Estadual do Subst. Tributario</p>

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
9283328000407	SACO CRISTAL 25X35 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 12,08 (35,24 %) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	1	34,27	0,00	34,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000681	SACO CRISTAL 15X25 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 12,08 (35,24 %) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	1	34,27	0,00	34,27	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 14,86 (35,24 %) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	1	42,16	0,00	42,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898563360852	ENVELOPE KRAFT KN36 260X360 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,25 (24,96 %) Fonte:IBPT	48171000	560	5405	PCT	2	10,52	0,00	21,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898936754011	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO BRW 5000UN Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,22 (31,29 %) Fonte:IBPT	83052000	000	5102	CX	1	3,91	0,00	3,91	3,91	0,70	0,00	18,00	0,00
7897013520969	CD-R 80MIN.700MB C/ENVELOPE DIVERSOS Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,51 (38,03 %) Fonte:IBPT	85234110	200	5102	UN	5	1,32	0,00	6,60	6,60	1,19	0,00	18,00	0,00
7896603800504	FITA ADESIVA PP 12X30 ADELBRAS Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,93 (23,56 %) Fonte:IBPT	59061000	000	5102	UN	4	0,99	0,00	3,96	3,96	0,71	0,00	18,00	0,00
7897832854993	DISPLAY MULTIUSO A4 CRISTAL DELLO COD.0534 Informacoes Adicionais: CEST: 19.004.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 76,37 (35,24 %) Fonte:IBPT	39261000	060	5405	UN	22	9,85	0,00	216,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100001219	EXPOSITOR CLASSIC CRISTAL ACRIMET REF.863CR Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 29,44 (31,29 %) Fonte:IBPT	42021210	060	5405	UNID	3	31,36	0,00	94,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100002773	CARBONO PAPEL AZUL 100FL ACERTEX Informacoes Adicionais: CEST: 19.018.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,69 (24,96 %) Fonte:IBPT	48099000	060	5405	CX	1	22,78	0,00	22,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891321058879	LIVRO PROTOCOLO CORRESP.100FL SAO DOMINGOS Informacoes Adicionais: CEST: 19.020.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 12,83 (33,24 %) Fonte:IBPT	48201000	060	5405	UN	5	7,72	0,00	38,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899838882345	MOUSE MEDIO OPTICO PRETO USB MULTILASER MO300 Informacoes Adicionais: CEST: 28.061.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,89 (24,16 %) Fonte:IBPT	84716053	060	5405	UN	2	10,12	0,00	20,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897013534218	PILHA ALCALINA AAA 4UN ELGIN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 73,26 (35,24 %) Fonte:IBPT	85065010	000	5102	PACOTE	30	6,93	0,00	207,90	207,90	37,42	0,00	18,00	0,00
9292729000220	TINTA CARIMBO BORRACHA RADEX 40ML PRETA Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,32 (11,20 %) Fonte:IBPT	32159000	000	5102	UN	1	2,87	0,00	2,87	2,87	0,52	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
<p>Informacoes Complementares</p> <p>DEPOSITO 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\$ 225,24, vl. ICMS R\$ 40,54;</p>	<p>Reservado ao Fisco</p> <p>Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00</p>

**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
CPF/CNPJ:	00.331.737/0001-97
Valor:	R\$ 749,38
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 17501 GENESIS
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2021
Data / Hora da operação:	20/05/2021 16:55:06



Código da operação:	00101104
Chave de segurança:	719VJA9JRY7LS8CT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 ID ETIQUETAS LTDA. ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e Nº 12205 SÉRIE 1
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

 <p>ID ETIQUETAS LTDA. ME Rua Tupis, 1558 - Jardim Sao Francisco - Santa Barbara D'Oeste, SP - CEP : 13457052 - Fone : 1940629448</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>Nº. 12205 SÉRIE: 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3521 0523 7589 9500 0150 5500 1000 0122 0512 3373 9758</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal, ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

INSCRIÇÃO ESTADUAL 606167240111	INSCRIÇÃO EST ADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 23.758.995/0001-50
---	-------------------------------------	-----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	11/05/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/05/2021
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA ENTRADA/SAÍDA 10:45:00

FATURA/DUPLICATA

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 261,30	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 261,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL JADLOG LOGISTICA S.A	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.884.082/0001-35
ENDEREÇO AVENIDA JORNALISTA PAULO ZINGG, 810	MUNICIPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149744148111		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE caixa	MARCA	PESO BRUTO 5,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
IDCA321803	Etiqueta Adesiva Papel Couche Branca 32mm x 18mm x 03 colunas (4714 etiquetas por rolo)	48219000	0102	5101	UN	10,00	26,13	261,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optantes pelo SIMPLES Nacional". Nao gera direito a credito fiscal de IPI". Pedidos N 17755 Ordem de Compra OC 20210501004</p> <p>DADOS BANCARIOS Banco Itau Ag. 0338 / C/C. 12260-9 Val Aprox Tributos R\$21,43 (8,20%) Federal e R\$31,36 (12,00%) Estadual - Fonte IBPT</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0338 / 00000012260-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ID ETIQUETAS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.758.995/0001-50
Valor:	R\$ 261,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 12205 ID ETIQUETA
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2021
Data / Hora da operação:	20/05/2021 16:58:28

Código da operação:	00101615
Chave de segurança:	NJ095G09H1551GYS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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. 000138319 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente ANBIOTON IMPORTADORA LTDA AV. AMANCIO GAIOLLI, 426 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2 AGUA CHATA Cep:07251-250 GUARULHOS/SP Fone: 551143729982	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000138319 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0411 2608 4600 0187 5500 1000 1383 1919 0076 0674
	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 135210402494729 14/04/2021 13:42:21
--	--

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 14/04/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 14/04/2021
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1532331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 13:30:00

FATURA	001	14/05/2021	7.048,48
--------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.917,22	VALOR DO ICMS 1.181,44	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.048,48	
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 7.048,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RÁPIDAS 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 4	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 16,808	

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
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PO INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505614 / Validade - 28/02/2022	30041013	500	5102	UN	5,0000	305,0000	1.525,00	1.525,00	274,50	0,00	18,00%	0,00%
0062.2334	CEFTRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/ DILUENTE - ARISTON - TRIAXTON Lote - 20110487 / Validade - 31/08/2022	30042059	500	5102	UN	4,0000	780,0000	3.120,00	3.120,00	561,60	0,00	18,00%	0,00%
0056.4323	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500MG CX C/300 CPR - PRATI GENERICO Lote - 20H78G / Validade - 14/08/2022	30049069	500	5102	UN	1,0000	87,0000	87,00	87,00	10,44	0,00	12,00%	0,00%
0679.0018	DEXTRANO + HIPROMELOSE (1MG/ML + 3MG/ML) SOL OFT FR GTS 15ML- LATINOF	30049099	000	5102	UN	6,0000	13,1000	78,60	78,60	14,15	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210402494729 ORDEM DE COMPRA: 20210301012 PEDIDO INTERNO: 133819 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA A2 RED DE BASE DE CÁLCULO ICMS NOS TERMOS DO INC XXIV DO ART 3º ANEXO II RICMS/SP	

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 7.048,48
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 138319 ANBIOTON
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2021
Data / Hora da operação:	20/05/2021 17:01:00

Código da operação:	00101940
Chave de segurança:	SNVMHMMV08H25J4Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 23/04/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

NF-e
Nº: 000.004.750
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: 000.004.750
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0430 2261 0200 0190 5500 1000 0047 5013 9410 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

135210440641812

23/04/2021 11:06:00

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

23/04/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

23/04/2021

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

11:04:43

FATURA/DUPLICATAS

004750/001 23/04/2021 R\$ 1.087,00	004750/002 23/05/2021 R\$ 1.087,00	004750/003 23/06/2021 R\$ 1.087,00	004750/004 23/07/2021 R\$ 1.087,00	004750/005 23/08/2021 R\$ 1.087,00
--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR APROX. TRIB. 1.206,46	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.435,00
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 5.435,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL UNIT.	VL TOTAL	DESC.	VL TOT. LIQ.	B C ICMS	VL ICMS	VL IPI	ICMS	IPI	VL APX
1462	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM 1FRASCO+DILUENTE - Lote:96260031 Fab.:30/10/2020 Val.: 30/08/2022: 100,00; - Barras: 7896112196266	30049099	060	5405	UN	100,00	19,00	1.900,00	0,00	1.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	483,55
733	CETOPROFENO (ARTRINID) IV 100MG FA (S+) UNIAO QUIM - Lote:2110639 Fab.:31/03/2021 Val.: 31/03/2023: 700,00; - Barras: 7896006252160	30049029	060	5405	UN	700,00	5,05	3.535,00	0,00	3.535,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	722,91

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENCIMENTO 21/05/2021;28/05/2021;04/06/2021; 11/06/2021 E 18/06/2021 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 1.206,46 Fed 731,01 Est 475,45 Fonte IBPT/empresometro.com.br 02C353; CFOP 5405 = R\$5.435,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO



237-2

23792.72103 91118.000008 30010.031000 8 86270000108700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 21/05/2021
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					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 28/04/2021	Nº do documento 4750A	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 28/04/2021	Nosso número 09/11/180000030-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.087,00
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 91118.000008 30010.031000 8 86270000108700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 21/05/2021
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					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 28/04/2021	Nº do documento 4750A	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 28/04/2021	Nosso número 09/11/180000030-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.087,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO0,02 APOS 21.05.2021 MULTA10,87 BOLETO REF NOTA FISCAL 4750 (23/04/2021) PARCELA 1 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.

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 91118.000008 30010.031000 8 86270000108700
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:	21/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	21/05/2021
Valor Nominal do Bolet:	1.087,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.087,00
Valor Pago (R\$):	1.087,00
Identificação do Pagamento:	NF 4750 SAO LUCAS

Data/hora da operação:	21/05/2021 16:23:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041443054
Chave de segurança:	PNUELPTAJ4HG3Y3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 19/05/2021 14:45:49

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 13915275192682152
--

12- Total a Recolher 137,75
--

13- Data de Validade = 21/05/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016 377502392026 105211391520 751926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 19/05/2021 14:45:49

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 13915275192682152
--

12- Total a Recolher 137,75
--

13- Data de Validade = 21/05/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016 377502392026 105211391520 751926821520

Autenticação mecânica

Via Banco

309/363



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

**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:

858800000016 377502392026 105211391520 751926821520

Identificador:	13915275192682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	21/05/2021

Valor recolhido:	137,75
-------------------------	--------

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

Data / hora:	21/05/2021
Data de Débito:	21/05/2021

Código da operação:	00560316
Chave de segurança:	4G382CXYFAMJR9FL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
177/NFE

Data e Hora de Emissão
06/05/2021 12:37:21

Código de Verificação
8B239717BB9148392C5E

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 Abril 2021.

Dedução / Outras Informações

Dados Bancários
 Bradesco 237 AG. 3818 CC 003361-8

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.450,00

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	8.450,00	2,00	169,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
	126,75		54,93		253,50		84,50	519,68

VALOR LIQUIDO = R\$ 7.930,32

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 8.450,00 Forma Pgto: A VISTA
 Valor por extenso: Oito Mil Quatrocentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 01/09/2021.
 - Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota	
	Número da Nota 177/NFE	
	Emissão 06/05/2021 12:37:21	
	Código de verificação 8B239717BB9148392C5E	

**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\$ 7.930,32
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 177 PEDIATRIA DUA
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2021
Data / Hora da operação:	21/05/2021 11:08:35

Código da operação:	00131506
Chave de segurança:	CEJA7GKRPVZEW28Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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: 1234					
123.83811.35-3		SANDRA REGINA DE CARVALHO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ESTRADA DOM JOSÉ ANTONIO DO COUTO - DE 2 3151 - CASA 42		CAMPOS DE SÃO JOSÉ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.226-551		1157309/6822-SP		115.730.968-22	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
25/08/1970		DINORAH DE CARVALHO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.613,20		01/04/2021				14/05/2021		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 14/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 624,46	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 00:38 horas 100,00%	R\$ 7,96	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 2,17	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 26,89
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 134,43	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 134,43	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 44,81
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 975,15

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\$ 47,59	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 10,08
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 57,67
VALOR LÍQUIDO					R\$ 917,48

Estas despesas foram pagas em recursos da D. M. de São José do Rio Preto

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		
123.83811.35-3		SANDRA REGINA DE CARVALHO			Código: 1234
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
1157309/6822-1SP		115.730.968-22		25/08/1970	20
				Nome da Mãe	
				DINORAH DE CARVALHO	
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
01/04/2021				14/05/2021	27
				Cód. Afast.	29
				RA2	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\$ 917,48 (Novecentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/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:** 3007 / 001 / 00022487-6**Nome destinatário:** SANDRA REGINA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 917,48**Data de débito:** 21/05/2021**Data/hora da operação:** 21/05/2021 16:26:45**Código da operação:** 211626**Chave de segurança:** S3461HH96TZVPZ0W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 MEGA OMEGA COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.005.010 SÉRIE: 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 MEGA OMEGA COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA ME RUA SIQUEIRA CAMPOS, 582, CENTRO SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP 12210-250 TELEFONE: (12) 3018-8121 EMAIL: MEGAOMEGA.PRODUTOS@MEGAOMEGALI MPEZA.COM.BR	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CONTROLE DO FISCO 	
	Nº 000.005.010 SÉRIE 001 PÁGINA 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 3521 0408 1456 1500 0118 5500 1000 0050 1016 6123 9557	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 135210462519037 28/04/2021 15:36:12		

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em operação com mercadoria sujeita ao reg	135210462519037 28/04/2021 15:36:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.506.195.118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 08.145.615/0001-18

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (UPA PUTIM)		09.268.215/0005-96	28/04/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

FATURA/DUPLICATAS	NÚMERO 5010	VALOR ORIGINAL 527,00	VALOR DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 527,00
--------------------------	----------------	--------------------------	------------------------	-------------------------

Numero	5010
Vencimento	26/05/2021
Valor	527,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
		0,00	0,00	0,00	0,00	527,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	527,00
VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT							
Totais: 131,53 (24,96%) Tributos Federais: 68,29 (12,96%) Tributos Estaduais: 63,23 (12,00%) Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) Chave: 8F6CA7							

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
			3-Próprio Remetente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
				0,000	0,000		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
124022	PAPEL TOALHA BOBINA - BRANCO - 20X200X6-PRIMULA	48182000	0500	5.405	FD	8,000	49,95000	0,00	399,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301123	PAPEL TOALHA INTERFOLHA - 2 D - BRANCO - 19X21 - PRIMULA BIO	48182000	0500	5.405	FD	20,000	6,37000	0,00	127,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
PEDIDO VINCULADO A NOTA 6927	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5: 163b67ac9c28afb78f6710a3bcd579f4 Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 6,58 correspondente a alíquota de 1,25 %, nos termos do artigo 23 da LC 123/2006. Após 3 (três) dias do vencimento da nota fiscal, a duplicata automaticamente seguirá para o protesto. ORDEM DE COMPRAS 20210401005	RESERVADO AO FISCO

Instruções:

JRS: VI p/Dia Atraso R\$2,99 A PARTIR DE 27/05/21
 MULTA DE R\$ 2,99 A PARTIR DE 27/05/2021

Recibo do Pagador



Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INCS INSTITUTO NACIOANAL DE CIENCIAS DA SAUDE -
 CEP: 12228000; AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005.96

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00029774280000005010	5010	26/05/2021	527,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
 R SIQUEIRA CAMPOS 582 CENTRO SAO JOSE DOS CAMPOS SP-12.210-250

CPF/CNPJ: 08.145.615/0001.18

Agência/Código do Beneficiário
 7027-0/110201-0

Autenticação mecânica



Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					26/05/2021
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ					Agência/Código do Beneficiário
MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA - CPF/CNPJ: 08.145.615/0001.18					7027-0/110201-0
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
29/04/2021	5010	DM	N	29/04/2021	00029774280000005010
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			527,00
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
JRS: VI p/Dia Atraso R\$2,99 A PARTIR DE 27/05/21 MULTA DE R\$ 2,99 A PARTIR DE 27/05/2021					0,00
					(+) Juros/Multa
					0,00
					(=) Valor Cobrado
					527,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INCS INSTITUTO NACIOANAL DE CIENCIAS DA SAUDE -
 CEP: 12228000; AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005.96

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:	00190.00009 02977.428008 00005.010178 1 86320000052700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
Nome/Razão Social:	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
CPF/CNPJ:	08.145.615/0001-18
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIOANAL DE CIENCIAS DA SAUDE . UP
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:	26/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	24/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	527,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	527,00
Valor Pago (R\$):	527,00
Identificação do Pagamento:	NF 5010 MEGA OMEGA

Data/hora da operação:	24/05/2021 13:36:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044440895
Chave de segurança:	NZ2ZJCR8E5XQWA3L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 23/04/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 5435,00

NF-e
Nº: 000.004.750
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: 000.004.750
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0430 2261 0200 0190 5500 1000 0047 5013 9410 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

135210440641812

23/04/2021 11:06:00

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

23/04/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

23/04/2021

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

11:04:43

FATURA/DUPLICATAS

004750/001 23/04/2021 R\$ 1.087,00	004750/002 23/05/2021 R\$ 1.087,00	004750/003 23/06/2021 R\$ 1.087,00	004750/004 23/07/2021 R\$ 1.087,00	004750/005 23/08/2021 R\$ 1.087,00
--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR APROX. TRIB. 1.206,46	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.435,00
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 5.435,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL UNIT.	VL TOTAL	DESC.	VL TOT. LIQ.	B C ICMS	VL ICMS	VL IPI	ICMS	IPI	VL APX
1462	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM 1FRASCO+DILUENTE - Lote:96260031 Fab.:30/10/2020 Val.: 30/08/2022: 100,00; - Barras: 7896112196266	30049099	060	5405	UN	100,00	19,00	1.900,00	0,00	1.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	483,55
733	CETOPROFENO (ARTRINID) IV 100MG FA (S+) UNIAO QUIM - Lote:2110639 Fab.:31/03/2021 Val.: 31/03/2023: 700,00; - Barras: 7896006252160	30049029	060	5405	UN	700,00	5,05	3.535,00	0,00	3.535,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	722,91

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENCIMENTO 21/05/2021;28/05/2021;04/06/2021; 11/06/2021 E 18/06/2021 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 1.206,46 Fed 731,01 Est 475,45 Fonte IBPT/empresometro.com.br 02C353; CFOP 5405 = R\$5.435,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

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



237-2

23792.72103 91118.000008 32010.031006 2 86340000108700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/05/2021
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					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 28/04/2021	Nº do documento 4750B	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 28/04/2021	Nosso número 09/11/180000032-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.087,00
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 91118.000008 32010.031006 2 86340000108700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/05/2021
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					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 28/04/2021	Nº do documento 4750B	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 28/04/2021	Nosso número 09/11/180000032-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.087,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO0,02 APOS 28.05.2021 MULTA10,87 BOLETO REF NOTA FISCAL 4750 (23/04/2021) PARCELA 2 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 91118.000008 32010.031006 2 86340000108700
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:	28/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	24/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.087,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.087,00
Valor Pago (R\$):	1.087,00
Identificação do Pagamento:	NF 4750 SAO LUCAS

Data/hora da operação:	24/05/2021 13:58:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044469666
Chave de segurança:	53E3JMY5Z30T6JA8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**COLUMBIA COMERCIO DE
DESCARTAVEIS EIRELI -
DESCARTAVEIS**
RUA JOHN SPEERS, 666 - FAZENDA CARMO
08265-040 SAO PAULO - SP
11 2146-9333

Columbia
limpeza e higiene

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO

3521 0406 3178 3200 0112 5500 1000 6520 0610 0875 6756

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

652.006
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA REG.SUBST.TRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210467785693 29/04/2021 15:27:39

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

29/04/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

41 2118-6949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

652006/001 29/05/2021 616,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	616,10		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPT	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	213,92	616,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NOSSO CARRO

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

RUA JHON SPEERS 666 - JARDIM DO CARMO

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

41

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

0,34228m3

PESO BRUTO

49,860

PESO LÍQUIDO

49,860

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
060093	COPO 180 ML COPOSUL PS BRANCO C/2500 Cód. Barras: 17896424100033	39241000	060	5405	CX	5	77,50	387,50	0,00	0,00		121,25
180815	SAB.REFIL E.DOCE CLEENE 800ML. Cód. Barras: 7898005494282	34013000	060	5405	UN	36	6,35	228,60	0,00	0,00		92,67
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES **ENVIAR BOLETO JUNTO COM A NOTA FISCAL PEDIDO OC20210401008 Trib aprox RS: 103.03 Federal, 110.90 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ	210401008										

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NUMERO PEDIDO: 875675 VENDEDOR: 00072 PRAZO: 30 DIAS

PORTADOR: 03 PORTADOR: BCO.ITAUI

SEU PEDIDO: ORC.913441

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

RESERVADO AO FISCO

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 29/04/2021 as 15:36 pelo UniDANFE 3.7.10 Plus | www.unidanfe.com.br

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 29/05/2021
Pagador INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE			Número do Documento 006520061	Nosso Número 109/00281192-7
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 616,10	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

**ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS
NAO DISPENSAR JUROS DE MORA**

Autenticação Mecânica

----- Corte Aqui -----

 **Banco Itaú S.A.** | **341-7** | 34191.09008 28119.270701 96713.580007 6 86350000061610

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 29/05/2021	
Beneficiário COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12				Agência/Código Cedente 0709/67135-8	
Data Documento 29/04/2021	Número do Documento 006520061	Espécie Doc. DM	Accite N	Data Processamento 29/04/2021	Nosso Número 109/00281192-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 616,10
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$12,32 e Juros de R\$2,05 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



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 28119.270701 96713.580007 6 86350000061610
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:	29/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	24/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	616,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	616,10
Valor Pago (R\$):	616,10
Identificação do Pagamento:	NF 652006 COLUMBIA

Data/hora da operação:	24/05/2021 14:05:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044480057
Chave de segurança:	E0FVVKG8LC6U34WR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 002471
Série 1

Data de recebimento: _____ Identificação e assinatura do receptor: _____



UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP
Rua Salvador Lahaiz, 12, Jardim Vale do Sol
12.238-220 - São José dos Campos - SP
Fone (12) 3934-8491 - contato@unifranepi.com.br

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1
Nº 002471
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3521 0431 5006 4100 0139 5500 1000 0024 7114 8832 3110

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 mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135210468147803 29/04/2021 16:20:03
Inscrição Estadual 645943930119	Inscr. est. do subst. trib. CNPJ 31.500.641/0001-39

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-86	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 29/04/2021
Endereço Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Bairro Putim	CEP 12.228-000	Data saída 29/04/2021
Município São José dos Campos	Fone/Fax (12) 3929-1019	UF SP	Hora saída 16:20:02

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/05/2021	497,50						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 497,50
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 497,50

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	%ICMS	%IPI
1020696	RESPIRADOR DELTA PLUS PFF2 S/ VALVULA CA 38504	63079010	0101	5.102	PC	250,00	1,9900	497,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal 345209	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais

<p>Observações</p> <p>Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Permite aproveitamento de crédito do ICMS no valor de R\$ 10,85 correspondente a alíquota 2,18, nos termos do ART. 23 DA LC 123/2006.</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 29,85 (6,00%) .</p> <p>Ordem de Compra: 20210401007 Comprador: Alex de Almeida Junior E-mail: compras1@integralogsauade.com.br</p> <p>Boleto c/ Vencimento: 29/05/2021 R\$ 497,50</p> <p>Local de Entrega: Entregar na UPA PUTIM: Av. João Henrique Castelli, 1035, Putim, São José dos Campos / SP, Cep. 12228-000</p>	Reservado ao fisco
---	--------------------

29/04/2021 16:24:05

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

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.

Linha Digitável: 74891.12123 02907.007104 81599.161056 1 86350000049750

Valor: R\$ 497,50

Recibo do Pagador



748-X 74891.12123 02907.007104 81599.161056 1 86350000049750

Beneficiário UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP		Agência/Código do Beneficiário 0710.81.59916	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 21/202907-0
Endereço Rua Salvador Lahoz, Nº 12. São José dos Campos - SP, CEP: 12238220					
Número do documento 002471/01	CPF/CNPJ 31.500.641/0001-39	Vencimento 29/05/2021		Valor documento 497,50	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Avenida João Rodolfo Castelli, 1035, Putim São José dos Campos - SP - CEP 12228000					
Demonstrativo					

Autenticação mecânica

Ref. a NF nº 002471

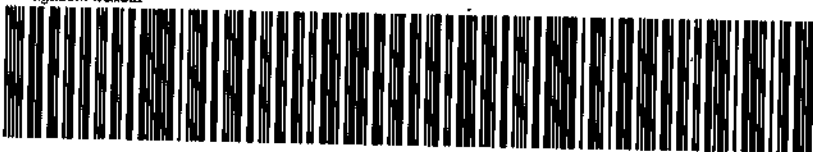
Corte na linha pontilhada



748-X 74891.12123 02907.007104 81599.161056 1 86350000049750

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI						Vencimento 29/05/2021
Beneficiário UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP						Agência/Código Beneficiário 0710.81.59916
Endereço Rua Salvador Lahoz, Nº 12. São José dos Campos - SP, CEP: 12238220						CPF/CNPJ 31.500.641/0001-39
Data do documento 29/04/2021	Nº documento 002471/01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 29/04/2021	Nosso número 21/202907-0	
Uso do banco B	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 497,50	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Evite Ficar Em Atraso, Mantenha Os Seus Pagamentos Em Dia! Título Com Protesto Automático Em Caso de Inadimplência Superior a 5 Dias Após o Vencimento Cobrar Multa De 9,95 Após o Vencimento Cobrar Juros De 1,66 Ao Dia						(-) Desconto / Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Avenida João Rodolfo Castelli, 1035, Putim São José dos Campos - SP - CEP 12228000						Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12123 02907.007104 81599.161056 1 86350000049750
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIREL
Nome/Razão Social:	UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIREL
CPF/CNPJ:	31.500.641/0001-39
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:	29/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	24/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	497,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	497,50
Valor Pago (R\$):	497,50
Identificação do Pagamento:	NF 2471 UNIFRAN

Data/hora da operação:	24/05/2021 15:43:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044621168
Chave de segurança:	KMCF9XY8NPLFP4PX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 226289/2020

Número da Nota **8**
Data Emissão **07/05/2021**
Código Verificação **9WWP-LITP**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **39.794.848/0001-75** Inscrição Municipal **5228281**
Nome/Razão Social **KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço **R GV5 N.106 QD.04 LT.06**
Bairro **RES GRANVILLE**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74366018 Telefone (62) 99243749**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ **09.268.215/0005-96**
Endereço **AV JOAO RODOLFO CASTELLI N. 1035**
Bairro **PUTIM**
Município **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP 12228000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos medicos prestados referente ao Contrato de Gestao numero 333/2019 entre Prefeitura de Sao Jose dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude, relativos ao mes de abril/2021.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados para pagamento: Banco Inter (077), agencia 0001, conta 93245670, Kodama Servicos Medicos LTDA (39.794.848/0001-75)

Atividade 861010200

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$	3.900,00	Valor dos Serviços	R\$	3.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	3.900,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	3.900,00	(=) Base de Cálculo	R\$	3.900,00
Serviço prestado em SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	%	2,17
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 3.900,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 3.900,00	

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1

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:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00009324567-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	39.794.848/0001-75
Valor:	R\$ 3.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8 KODAMA
Histórico:	

Data de débito:	24/05/2021
Data / Hora da operação:	24/05/2021 13:18:03

Código da operação:	00157370
Chave de segurança:	R5QVCYZVXF4F1KWZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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: 1429					
200.06015.80-2		JULIANO BATISTA ROCHA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA ARTHUR ANTÔNIO DOS SANTOS - LADO 85 - CASA		CIDADE MORUMBI							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.236-440		57878/293-SP		356.111.358-38	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
04/01/1988		BENEDITA APARECIDA ROCHA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 695,81		22/04/2021				18/05/2021		RA1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 104,69	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 152,65	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 152,65
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 50,88	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dias afastamento	R\$ 785,18
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 114,61	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 1.360,66

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 9,0/30 dias	R\$ 549,51	112.1 Previdência social	R\$ 111,43	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 11,44
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 672,38
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 688,28

Estas despesas foram pagas em recurso da D. M. de São Paulo

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		
	200.06015.80-2		JULIANO BATISTA ROCHA		
				Código: 1429	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	57878/293-SP		356.111.358-38		04/01/1988
				20	Nome da Mãe
					BENEDITA APARECIDA ROCHA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	22/04/2021				18/05/2021
				27	Cód. Afast.
					RA1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 688,28 (Seiscentos e oitenta e oito reais e vinte e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
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

**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 / 00000054177-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANO BATISTA ROCHA
CPF/CNPJ:	356.111.358-38
Valor:	R\$ 688,28
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO JULIANO
Histórico:	

Data de débito:	24/05/2021
Data / Hora da operação:	24/05/2021 14:24:58

Código da operação:	00170507
Chave de segurança:	NA98C03P266UL2W1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**



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 24/05/2021
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 21/05/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 21/05/2021	Nosso Número 000000579707-1
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. (04/2021). 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 79707.101014 3 86300000006285

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 24/05/2021	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 21/05/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 21/05/2021	Nosso Número 000000579707-1
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. (04/2021). 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 79707.101014 3 86300000006285
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:	SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG
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:	24/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	25/05/2021
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:	25/05/2021 16:49:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045567150
Chave de segurança:	VQSX3XCXMJSLGRQ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

20210527u01739951000140

Número da Nota

00002339

Data e Hora de Emissão

28/04/2021 15:48:21

Código de Verificação

Z5YA-HJEA**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40**Inscrição Municipal: **4.089.734-6**Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**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 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: 12/05/2021

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: 10/05/2021;

**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 / 13114100268-6		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento 27/05/2021		Nº do Documento 00002339	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 3.563,55	<input type="checkbox"/> Não existe N° 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 21/05/2021

**237-2****23790.09000 91311.410020 68010.925904 1 86330000356355****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						 Bradesco
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40						
Data do documento 28/04/2021	Número do documento 00002339	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 21/05/2021		
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
UPA PUTIM						
Ctrl. Participante: INCS255						
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 91311.410020 68010.925904 1 86330000356355**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 27/05/2021
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40						Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6
Data do documento 28/04/2021	Número do documento 00002339	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 21/05/2021		Nosso Número 09 / 13114100268-6
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: INCS255						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

336/363





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 91311.410020 68010.925904 1 86330000356355
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:	27/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/05/2021
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 2339 STAR SERVICE

Data/hora da operação: 26/05/2021 10:38:45

Código da operação: 046129405
Chave de segurança: JFX6PLJXV7XGWX70

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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****143582**

C. N. P. J. 67.423.152/0001-78		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.160.902.118		DATA DE EMISSÃO 03/05/2021
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 SAÍDA
ENDERECO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255		BAIRRO AQUARIUS		CEP 12.246-900	HORA DA SAÍDA
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX (15) 3357-6906	U.F. SP	INSC. ESTADUAL ISENTO		

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
143582	01/06/2021	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:525123**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 Abril 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	143582

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91123.000035 86007.070005 2 86380000051858

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/06/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 03/05/2021	Nº do documento 0143582	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 03/05/2021	Nosso Número 009 / 11230000386- 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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91123.000035 86007.070005 2 86380000051858

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/06/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 03/05/2021	Nº do documento 0143582	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 03/05/2021	Nosso Número 009 / 11230000386- 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-143582 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 91123.000035 86007.070005 2 86380000051858
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:	01/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/05/2021
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 143582 IBG

Data/hora da operação:	26/05/2021 11:17:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046162488
Chave de segurança:	0ETSWSAZQZ9JKXTR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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****143583**

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	
ENDERECO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255		BAIRRO AQUARIUS		CEP 12.246-900	
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15) 3357-6906		U.F. SP	
				INSC. ESTADUAL ISENTO	
				DATA DE EMISSÃO 03/05/2021	
				DATA DE SAIDA	
				HORA DA SAIDA	

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
143583	01/06/2021	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:525124**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 Abril 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	143583

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91123.000035 87007.070003 9 86380000082734

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/06/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 03/05/2021	Nº do documento 0143583	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 03/05/2021	Nosso Número 009 / 11230000387- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91123.000035 87007.070003 9 86380000082734

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/06/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 03/05/2021	Nº do documento 0143583	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 03/05/2021	Nosso Número 009 / 11230000387- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,76 REF A NF LOC-143583 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



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91123.000035 87007.070003 9 86380000082734
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:	01/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/05/2021
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 143583 IBG

Data/hora da operação:	26/05/2021 13:24:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046250414
Chave de segurança:	PYGSCVL8Q3WLSAEL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000023853 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA 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. 000023853 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0567 4231 5200 0330 5500 0000 0238 5311 0019 4108	
		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 135210479460294 03/05/2021 09:48:50
--	--

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 03/05/2021
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 09:33:00	

001								
01/06/2021								
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	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	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: 135210479460294 Nr.Pedido: 046872Romaneio Nr.: 122667 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	RESERVADO AO FISCO

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91123.000092 14007.070007 4 86380000011524

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/06/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 03/05/2021	Nº do documento 0000023853	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 03/05/2021	Nosso Número 009 / 11230000914- 5
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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91123.000092 14007.070007 4 86380000011524

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/06/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 03/05/2021	Nº do documento 0000023853	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 03/05/2021	Nosso Número 009 / 11230000914- 5
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 E03-000023853 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de 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 91123.000092 14007.070007 4 86380000011524
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:	01/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	115,24
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	115,24
Valor Pago (R\$):	115,24
Identificação do Pagamento:	NF 23853 IBG



Data/hora da operação:	26/05/2021 13:32:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046255935
Chave de segurança:	A1P103CY89EG5SNZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

01.11.12 Janeiro 22/05 22

 QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.042.833 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3521 0507 1182 6400 0193 5500 1000 0428 3312 1269 2121
		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 135210479258452 03/05/2021 09:24
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.118.264/0001-93
------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	03/05/2021
ENDEREÇO AV JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE SAÍDA 03/05/2021
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX (11) 2236-5024	UF SP	HORA DE SAÍDA 09:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE			

FATURA/DUPLICATA	001 02/06/2021 1680,00
-------------------------	------------------------

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 SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.680,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.680,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3811	CLARITROMICINA 1V F/A 500MG LOTE: 019534TB22 VALIDADE: 30/06/2023	30049099	040	5102	F/A	10,000	168,0000000	1680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE RS..CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:2.048,78 VALOR DESCONTO:368,78 VALOR DA NOTA:1.680,00 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PrêSaída:495050101 Pedido:38350 INCS - PUTIM OC - 2021031012	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.042.833 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57007 04013.498698 90521.410002 3 86390000168000		
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 02/06/2021
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP CNPJ/CPF: 07.118.264/0001-93 AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274 , 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1
Data do documento 04/05/2021	Núm. do documento 42833	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/05/2021	Nosso Número 157 / 00040134
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.680,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S 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 04013.498698 90521.410002 3 86390000168000		
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 02/06/2021
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP CNPJ/CPF: 07.118.264/0001-93 AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274 , 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1
Data do documento 04/05/2021	Núm. do documento 42833	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/05/2021	Nosso Número 157 / 00040134
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.680,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S 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





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 04013.498698 90521.410002 3 86390000168000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
Nome/Razão Social:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
CPF/CNPJ:	07.118.264/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S
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:	02/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.680,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.680,00
Valor Pago (R\$):	1.680,00
Identificação do Pagamento:	NF 42833 QUALITY

Data/hora da operação:	26/05/2021 14:41:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046310374
Chave de segurança:	Y0HC6EUS1RALCAHG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



PM DE IGARAPAVA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
76
 Código de Verificação de Autenticidade
FHD30VS91
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/05/2021 às 09:02:55
 Chave de Acesso
 364245XVDNXMQLLP3UGGMD7W92A9220

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 26/05/2021
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

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 DOS CAMPOS - SP	Cod. IBGE 3549904	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 Abril/2021.Dr.Tiago Matheus Rodrigues de Santana	6.500,00	R\$ 6.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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
R\$ 6.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.500,00	R\$ 130,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.500,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

FAVOR DEPOSITAR 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 **76** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **FHD30VS91**.

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\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 76 LA SANTE
Histórico:	

Data de débito:	26/05/2021
Data / Hora da operação:	26/05/2021 10:30:01

Código da operação:	00120851
Chave de segurança:	5FZ9SVC6WVFG5JS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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. 000358974 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000358974 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0467 4231 5200 0178 5500 0000 3589 7411 0011 8955
		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 135210468617843 29/04/2021 17:36:31
---	--

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 29/04/2021
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 17:31:00	

001									
28/05/2021									
4.183,66									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.183,66	VALOR DO ICMS 753,06	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.183,66	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.183,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FQW2G58	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 602	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 602,000	PESO LIQUIDO 602,000	

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) : 20210428OL01003	28044000	000	5103	M3	602,0000	6,9496	4.183,66	4.183,66	753,06	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: 135210468617843 Nr. Pedido: 523913Romaneio Nr.: 125029 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.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91119.000007 60007.070000 3 86340000418366

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 28/05/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 23/04/2021	Nº do documento 0000358974	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 23/04/2021	Nosso Número 009 / 11190000060- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.183,66

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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91119.000007 60007.070000 3 86340000418366

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 28/05/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 23/04/2021	Nº do documento 0000358974	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 23/04/2021	Nosso Número 009 / 11190000060- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.183,66
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....13,95 REF A NF E01-000358974 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de 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 91119.000007 60007.070000 3 86340000418366
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:	28/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	28/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.183,66
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.183,66
Valor Pago (R\$):	4.183,66
Identificação do Pagamento:	NF 358974 IBG



Data/hora da operação:	28/05/2021 15:29:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	048393473
Chave de segurança:	PWJ5RPV2RRC8R5AX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 RPS Nº 3571 Série NF, emitido em 21/05/2021 20210524u03122799000187	Número da Nota 00010319			
	Data e Hora de Emissão 21/05/2021 15:41:57			
	Código de Verificação KGNG-AJH3			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 03.122.799/0001-87 Inscrição Municipal: 3.955.439-2 Nome/Razão Social: A. R. ASSESSORIA EM INFORMATICA S/S LTDA. Endereço: R MARCOS FERNANDES 827 - JARDIM DA SAUDE - CEP: 04149-120 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: Rua Avenida João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: admlab.incs@gmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PARCELA - SETUP INICIAL Quantidade: 1.000 Valor Unitário: R\$ 280,00 Valor Total: R\$ 280,00 Valor total: R\$ 280,00 Valor líquido: 280,00 Valor Aprox. Tributos: Federal (0.00%) R\$ 0.00 Municipal (0.00%) R\$ 0.00 Estadual (0.00%) R\$ 0.00 Fonte:				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 280,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 02919 - Suporte técnico, instalação, configuração e manutenção de programas e bancos de dados.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 3571 Série NF, emitido em 21/05/2021;				



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01098.990060 94167.090003 1 86360000028000

Beneficiário A. R. Assessoria em Informatica S/S Ltda. - EPP		Agência/Código do Beneficiário 0069 / 41670-9	Espécie R\$	Quantidade 001	Nosso número 109/00010989-9
Endereço do Beneficiário Rua Marcos Fernandes, 827 - Jardim da Saúde São Paulo - SP - CEP: 04149120					
Número do documento 10989		CPF/CNPJ 03122799000187	Vencimento 30/05/2021		Valor documento 280,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					

Demonstrativo
A. R. Assessoria em Informatica S/S Ltda. - EPP

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01098.990060 94167.090003 1 86360000028000

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.					Vencimento 30/05/2021
Beneficiário A. R. Assessoria em Informatica S/S Ltda. - EPP - CNPJ/CPF: 03122799000187					Agência/Código do Beneficiário 0069 / 41670-9
Data do documento 21/05/2021	Nº documento 10989	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 21/05/2021	Nosso número 109/00010989-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 001	Valor Documento 280,00	(=) Valor documento 280,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contacte o BENEFICIÁRIO. Após vencimento, cobrar multa por atraso de R\$ 16,52 Após vencimento, cobrar juros de 0,33% ao dia. Após VINTE DIAS do vencimento, o boleto poderá ser protestado. Ref. NF 3571 - Parcela 001/001.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					CPF/CNPJ: 09268215000596
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli - 1035 - Putim - São José dos Campos - SP - CEP: 12228000					Código de baixa:
Sacador/Avalista:					
Endereço do Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de 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 01098.990060 94167.090003 1 86360000028000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	A R A EM INFORMATICA S S LTDA
Nome/Razão Social:	A R A EM INFORMATICA S S LTDA
CPF/CNPJ:	03.122.799/0001-87
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:	30/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	28/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	280,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	280,00
Valor Pago (R\$):	280,00
Identificação do Pagamento:	NF 10319 A R

Data/hora da operação:	28/05/2021 15:53:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	048416381
Chave de segurança:	EN3VZK7HW0J9ZEZM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
 PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
 Rua RUY BARBOSA, 118 - ED.MICHAL.TER.
 CEP: 94920-510 - Bairro: JARDIM AMÉRICA
 Município: CACHOEIRINHA - RS
 Celular: (51) 998776608
 Email: fiscal@contplan.com.br
Insc. Municipal: 136317

Número da NFS-e
46505



Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Cachoeirinha
 Secretaria Municipal da Fazenda

Autenticidade
0185610009697931

Número / Série RPS
339509 / RPS

Data Fato Gerador
10/05/2021

Data Emissão
10/05/2021

Hora Emissão
12:01:36

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96
Endereço AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI	Número 1035	Complemento
Bairro PUTIM	CEP 12228-000	Cidade - Estado SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
402	8561	2.5000 %	TI	16,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2020 A 14/07/2021
 Quantidade em contrato: 09 dosímetro(s) de Tórax/ mês
 Quantidade utilizada no período de 15/03/2021: 10 dosímetro(s)
 Diferença da quantidade contratada : 01 dosímetro(s) x R\$ 16,00

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
16,00	0,40	0,00	0,00	16,00	16,00
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	Retenção para a Previdência Social 0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

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

Legenda do local da prestação do serviço

8561 - CACHOEIRINHA - RS

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(402) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/06/2021.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 2,15 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 0,33 (2.0900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CONFORME LEI Nº 13.137/2015

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Data de Vencimento: 31/05/2021

Usuário responsável pela emissão: 87.389.086/0001-74 - PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09107 24691.567465 00363.660002 8 86370000001600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PRO RAD C E R S S LTDA
Nome/Razão Social:	PRO RAD C E R S S LTDA
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
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:	31/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	28/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	16,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	16,00
Valor Pago (R\$):	16,00
Identificação do Pagamento:	NF 47925 PRO RAD

Data/hora da operação:	28/05/2021 16:01:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	048424314
Chave de segurança:	Y9ZEK26TKNPSHFMW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
3309



Data e Hora da Emissão	04/05/2021 08:58:59	Competência	4/5/2021	Código de Verificação	O9RDS3A9G
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: 01/06/2021

Boleto: 004573

"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	3,23	COFINS (R\$)	14,89	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,96
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	496,40	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	496,40	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	23,08	0-Nenhum	Base de Cálculo	496,40	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	473,32	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	24,82	
		2-Não			

Avisos

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

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91123.000084 08007.070009 2 86380000047332

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/06/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 03/05/2021	Nº do documento 0004573	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 03/05/2021	Nosso Número 009 / 11230000808- 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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91123.000084 08007.070009 2 86380000047332

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/06/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 03/05/2021	Nº do documento 0004573	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 03/05/2021	Nosso Número 009 / 11230000808- 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-004573 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



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91123.000084 08007.070009 2 86380000047332
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:	01/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	28/05/2021
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 4573 IBG

Data/hora da operação:	28/05/2021 16:04:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	048427683
Chave de segurança:	M0WH3YNQH4PM9UWJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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