



## 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:** 6640-0 | 17139-5  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 001-BANCO DO BRASIL S/A  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** KATIA CAMARINHO MACHADO  
**CPF/CNPJ destinatário:** 293.021.678-60  
**Valor a ser transferido:** R\$ 1.323,58  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 0,00  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.323,58  
**Identificação da operação:** PG KATIA MACHADO

**Data de débito:** 07/06/2021  
**Data/hora da operação:** 07/06/2021

**Código da operação:** 00020672  
**Chave de segurança:** T347A2XZQNKY26UA

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 511 | 1004454-7  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO  
**CPF/CNPJ destinatário:** 296.112.388-78  
**Valor a ser transferido:** R\$ 2.633,97  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 2.644,42  
**Identificação da operação:** PG ALLAN CARDOSO

**Data de débito:** 07/06/2021  
**Data/hora da operação:** 07/06/2021

**Código da operação:** 00020800  
**Chave de segurança:** WWPF0EVJ3H01N5WL

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

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 250 | 82643-5  
**Tipo:** DOC E

**Pagamento de Salário**

**Banco:** 341-ITAU UNIBANCO S.A.  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES  
**CPF/CNPJ destinatário:** 490.369.698-75  
**Valor a ser transferido:** R\$ 1.328,35  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.338,80  
**Identificação da operação:** PG JEREMIAS MAGALHAES

**Data de débito:** 07/06/2021  
**Data/hora da operação:** 07/06/2021

**Código da operação:** 00021205  
**Chave de segurança:** 9RW09U4TZ5CPYV4G

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 2858 | 400846-4  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** ROSANGELA ALVES VEIGA  
**CPF/CNPJ destinatário:** 183.797.408-07  
**Valor a ser transferido:** R\$ 1.170,99  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.181,44  
**Identificação da operação:** PG ROSANGELA VEIGA

**Data de débito:** 07/06/2021  
**Data/hora da operação:** 07/06/2021

**Código da operação:** 00021697  
**Chave de segurança:** JQP5Y0Q0M6VQKLQ7

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



Paraisópolis da Grande São Paulo

**Município de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00001273

Data e Hora de Emissão

26/05/2021 10:36:32

Código de Verificação

AE20-0AA10

**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 MAIO/2021 NO PERÍODO DE 01/05/2021 À 31/05/2021, 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: 02/06/2021

Retenções de Impostos

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 57.104,14****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

67.000,00

Alíquota (%)

\*\*\*

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					02/06/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76</b>					<b>0710.80.47256</b>	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
28/05/2021	1273	<b>DMI</b>	<b>N</b>	28/05/2021	<b>21/100031-6</b>	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
<b>REAL</b>					<b>R\$ 57.104,14</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53</b>						
<b>RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b>						
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500</b>						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


**748-X**

74891.12115 00031.607104 80472.561002 9 86390005710414

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					<b>02/06/2021</b>	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76</b>					<b>0710.80.47256</b>	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
28/05/2021	1273	<b>DMI</b>	<b>N</b>	28/05/2021	<b>21/100031-6</b>	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
<b>REAL</b>					<b>R\$ 57.104,14</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53</b>						
<b>RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b>						
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500</b>						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12115 00031.607104 80472.561002 9 86390005710414
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	57.104,14
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	57.104,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	57.104,14
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1273 FACILITTA

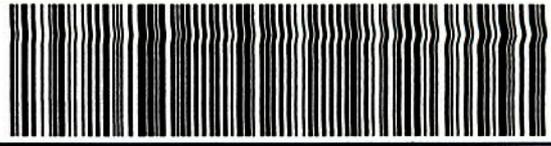
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2021 16:04:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	058314814
<b>Chave de segurança:</b>	R4G91M7FECTFG39C

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Data de Emissão <b>06/05/2021</b>	NF-e Num. <b>000.022.434</b>
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor:	Valor total da nota <b>2.575,28</b>	Série <b>1</b>

	<b>Identificação do emitente</b> <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>  RUA SERGIPE, 539 ALVORADA FRANCISCO BELTRAO (46) 3055-6169      85.601-040	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA      1 1 - SAÍDA Num. <b>000.022.434</b> Série <b>1</b> Folha: 1 de 2	
	Natureza da Operação <b>Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros</b>		Chave de acesso <b>4121 0518 3377 5900 0120 5500 1000 0224 3412 2673 3727</b>

Inscrição Estadual <b>9063400111</b>	Inscrição Estadual do Subst. Trib.	CNPJ/CPF <b>18.337.759/0001-20</b>	Aut. do Ministério da Saúde	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> v. 4.0 141210097073055 06/05/2021 13:49:55
---	------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	---

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>							
Nome/Razão Social <b>1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				Fantasia		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Data da Emissão <b>06/05/2021</b>
Endereço <b>1 - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - EMPRESA</b>				Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>		CEP <b>12.228-000</b>	Data de Entrada/Saída <b>06/05/2021</b>
Município <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>			Fone/Fax <b>(15) 3035-2779</b>	UF <b>SP</b>	Enquadramento Tributário	Inscrição Estadual	Inscrição Suframa <b>13:42:25</b>

FATURA      Condição de Pagamento **12 - 28 DIAS**

Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor
22434/1	03/06/2021	2.575,28						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de cálculo do ICMS <b>2.575,28</b>	Valor do ICMS <b>309,04</b>	Base cálculo Icms Subst. <b>0,00</b>	Valor do Icms Subst. <b>0,00</b>	Valor do ICMS Desonerado <b>0,00</b>	Valor total bruto dos produtos <b>2.575,28</b>
Valor do Frete <b>0,00</b>	Valor do Seguro <b>0,00</b>	Desconto <b>0,00</b>	Outras despesas acessórias <b>0,00</b>	Valor do IPI <b>0,00</b>	Valor total da nota <b>2.575,28</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

Nome/Razão Social <b>RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA</b>		Frete por conta 0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)		Código ANTT	Placa(s) do veículo	UF	CNPJ/CPF <b>44.914.992/0001-38</b>
Endereço <b>RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS</b>		Município <b>RIBEIRAO PRETO</b>				UF <b>SP</b>	Inscrição Estadual <b>582249216111</b>
Quantidade <b>1</b>	Espécie	Marca	Numeração	Total de Itens da Nota <b>1.268,0000</b>	Total de Itens Lançados <b>5,0000</b>	Peso Bruto <b>3,2500</b>	Peso Líquido <b>3,2500</b>

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
34158	AMINOFILINA 24MG/ML SOL INJ 10ML - MINOTON 24MG/ML INJ 10ML - 20041095 - 13/04/2022 - 20   Quantidade Embalagem: Unidade - "", Qtde. - 20,0000	30049099	000	6102	AMP	20,000	1,9900	39,80	39,80	4,78	0,00	12,00	0,00
21093	ENOXAPARINA 40MG SOL INJ C/SIST-SEG 0,4ML IV - VERSA 40MG SOL INJ C/SIST-SEG 0,4ML IV - 718569 - 01/02/2023 - 24   Quantidade Embalagem: Unidade - "", Qtde. - 24,0000	30049099	500	6102	SER	24,000	64,9000	1.557,60	1.557,60	186,91	0,00	12,00	0,00
2967	OMEPRAZOL 20MG CAPS - OMENAX - 2016305 - 16/11/2022 - 224   Quantidade Embalagem: Unidade - "", Qtde. - 224,0000	30049069	000	6102	CPS	224,000	0,1200	26,88	26,88	3,23	0,00	12,00	0,00
2571	PARACETAMOL 500MG CPR - 0748/20 - 31/05/2022 - 700   Quantidade Embalagem: Unidade - "", Qtde. - 700,0000	30049045	000	6102	CPR	700,000	0,1200	84,00	84,00	10,08	0,00	12,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

Inscrição Suframa	Inscrição Municipal <b>01</b>	Valor total dos serviços <b>0,00</b>	Base de cálculo do ISSQN <b>0,00</b>	Valor do ISSQN <b>0,00</b>
-------------------	----------------------------------	---	---	-------------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

Tributo	Aliquota Base Cálculo	Imposto	Isentas	Outras	Diferidas
ICMS	P 12,0000	2.575,28	309,04	0,00	0,00
DIF. ALÍQU	6,0000	2.575,28	154,52	0,00	0,00
PIS COMPEN	P 0,0000	2.575,28	0,00	0,00	0,00
COFINS COM	P 0,0000	2.575,28	0,00	0,00	0,00

Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual      Q - Base e Aliquota em Quantidade  
 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 154,52 + FCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00.  
 ENDEREÇO DE ENTREGA: Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - SP, 12228-000  
 OC 20210501002.  
 \*\*\* pedido 1756

Usuário: 12 - Ana Paula Costa | Auxiliar ADM

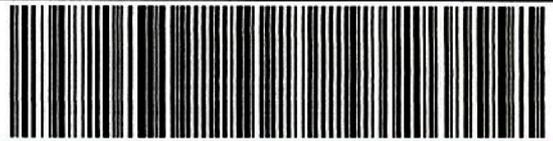
DANFE gerada por CONSISANET Sistemas de Informação - www.consisanet.com



**Identificação do emitente**  
**DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA**  
 RUA SERGIPE, 539  
 ALVORADA  
 FRANCISCO BELTRAO  
 (46) 3055-6169 85.601-040

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAÍDA  
 Num. **000.022.434**  
 Série **1** Folha: **2** de **2**



Chave de acesso  
**4121 0518 3377 5900 0120 5500 1000 0224 3412 2673 3727**

Natureza da Operação  
**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

Inscrição Estadual **9063400111** Inscrição Estadual do Subst. Trib. CNPJ/CPF **18.337.759/0001-20** Aut. do Ministério da Saúde  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizada  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **141210097073055 06/05/2021 13:49:55** v 4.0

**DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
98	COMPLEXO B INJ 2ML IM IV - HYPLEX B - 21030143 - 30/03/2023 - 300   Quantidade Embalagem: Unidade - "", Qtde. - 300,0000	30039019	000	6102	AMP	300,000	2,8900	867,00	867,00	104,04	0,00	12,00	0,00

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

Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>				Código Beneficiário <b>4203429198</b>		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
Pagador <b>1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D.</b>				Nosso Número <b>009/00000002261-9</b>		<input type="checkbox"/> MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE NÚMERO INDICADO <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> IMÓVEL INEXISTENTE <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
Emissão <b>06/05/2021</b>	Vencimento <b>03/06/2021</b>	Número do Documento <b>22434/1</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>2.575,28</b>		<input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> IMÓVEL FECHADO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO SÍNDICO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO PORTEIRO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO MORADOR <input type="checkbox"/> OUTROS _____	
Recebemos o Bloquete de característica acima		Data	Nome Legível		Data		
Assinatura				Entregador			
Telefone: (15) 3035-2779							

RECIBO DO PAGADOR

**|099-X| 09994.20300 90000.000225 61004.291904 8 86400000257528**

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>03/06/2021</b>	
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b> RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ <b>18.337.759/0001-20</b>		Agência/Código Beneficiário <b>4203-0/0042919-8</b>	
Data do documento <b>06/05/2021</b>	N. documento <b>22434/1</b>	Espécie DOC <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>06/05/2021</b>	Nosso Número <b>009/00000002261-9</b>		
Uso Banco	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do documento <b>2.575,28</b>		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto	
						(-) Outras deduções	
						(*) Mora / multa / Juro	
						(*) Outros Acréscimos	
						Valor Cobrado	

Pagador  
**1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 EMPRESA PUTIM**  
**12.228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS, SP**

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

Sacador / Avalista:

Código de Barra:

Autenticação mecânica

**|099-X|09994.20300 90000.000225 61004.291904 8 86400000257528**

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>03/06/2021</b>	
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b> RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ <b>18.337.759/0001-20</b>		Agência/Código Beneficiário <b>4203-0/0042919-8</b>	
Data do documento <b>06/05/2021</b>	N. documento <b>22434/1</b>	Espécie DOC <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>06/05/2021</b>	Nosso Número <b>009/00000002261-9</b>		
Uso Banco	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do documento <b>2.575,28</b>		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto	
						(-) Outras deduções	
						(*) Mora / multa / Juro	
						(*) Outros Acréscimos	
						Valor Cobrado	

Pagador  
**1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 EMPRESA PUTIM**  
**12.228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS, SP**

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

Sacador / Avalista:

Código de Barra:

Ficha de compensação Autenticação mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	09994.20300 90000.000225 61004.291904 8 86400000257528
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	UNIPRIME CC CENTRAL INTERESTADUAL
<b>Código do Banco:</b>	099
<b>Código do ISPB:</b>	03046391
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.337.759/0001-20</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.337.759/0001-20
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/06/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.575,28
<b>Juros (R\$):</b>	3,43
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	51,50
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.630,21
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.630,21
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 22434 MERISIO

<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2021 16:11:56
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	058334751
<b>Chave de segurança:</b>	8GZ55T60AN5SWASQ

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

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

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 00007897</b> fl. 1 / 2 <b>SÉRIE 001</b>		 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4321 0526 6274 6100 0182 5500 1000 0078 9710 0015 7944 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora					
<b>NATUREZA DE OPERAÇÃO</b> VENDA		<b>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 143210088852055		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 0963737333		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b>		<b>CNPJ / CPF</b> 26.627.461/0001-82	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>				<b>CNPJ / CPF</b> 09.268.215/0005-96		<b>DATA DA EMISSÃO</b> 06/05/2021			
<b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)				<b>BAIRRO / DISTRITO</b> PUTIM		<b>CEP</b> 12228-000		<b>DATA SAÍDA / ENTRADA</b> 06/05/2021	
<b>ENDEREÇO</b> AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035				<b>MUNICÍPIO</b> SAO JOSE DOS CAMPOS		<b>FONE / FAX</b> (41)2118-6949		<b>UF / SP</b> SP	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/05/2021	3.028,50	002	03/06/2021	3.027,00	003	10/06/2021	3.027,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		9.082,50	VALOR DO ICMS		741,90	BASE CALC. ICMS SUBST.		0,00	VALOR DO ICMS SUBST.		0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		9.082,50
VALOR DO FRETE		0,00	VALOR DO SEGURO		0,00	DESCONTO		0,00	OUTRAS DESP. ACESS.		0,00	VALOR DO IPI		0,00
												VALOR TOTAL DA NOTA		9.082,50

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>				<b>RAZÃO SOCIAL</b> BRASPRESS		<b>FRETE POR CONTA</b> 0 - REMETENTE		<b>CÓDIGO ANTT</b>		<b>PLACA DO VEICULO</b>		<b>UF</b> RS		<b>CNPJ / CPF</b> 48.740.351/0008-31	
				<b>ENDEREÇO</b> AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85		<b>MUNICÍPIO</b> PORTO ALEGRE		<b>UF</b> RS		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>					
<b>QUANTIDADE</b> 1		<b>ESPÉCIE</b>		<b>MARCA</b>		<b>NUMERAÇÃO</b>		<b>PESO BRUTO</b> 1,000		<b>PESO LÍQUIDO</b> 1,000					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
114	SALBUTAMOL 0,4MG/ML 120ML (GEN) GEOLAB - C.P. ANVISA 1542300660017 - - LOTE: 2016984 - QTD: 2,00 - FAB: 27/11/2020 - VAL: 30/11/2022 -	30049069	000	6108	UNID	2,00	29,000000	0,00	58,00	58,00	6,96	0,00	12,00	0,00
122	TETRAC. 1%+FENILEFRINA 0,1% 10ML (ANESTESICO) OCULUM ALLERGAN - A - C.P. ANVISA 1014700490014 - - LOTE: F67081 - QTD: 2,00 - FAB: 01/11/2020 - VAL: 30/11/2022 -	30049029	000	6108	UNID	2,00	19,000000	0,00	38,00	38,00	4,56	0,00	12,00	0,00
1541	ENOXAPARINA 20MG/0,2ML CX C/2 SER (VERSA) EUROFARMA - LOTE: 580994A - QTD: 14,00 - FAB: 01/09/2018 - VAL: 30/09/2022 -	30049099	000	6108	UNID	14,00	89,000000	0,00	1.246,00	1.246,00	149,52	0,00	12,00	0,00
1769	DIAZEPAM 10MG 2ML C/100 (B1) (GEN) SANTISA - C.P. ANVISA 1018600300011 - - LOTE: 20105020 - QTD: 100,00 - FAB: 01/12/2017 - VAL: 31/12/2022 -	30049064	000	6108	UNID	100,00	8,900000	0,00	890,00	890,00	106,80	0,00	12,00	0,00
196	AMICACINA 500MG/2ML C/50 AMP (GEN) TEUTO - C.P. ANVISA 1140200440031 - - LOTE: 9070088 - QTD: 50,00 - FAB: 01/09/2019 - VAL: 30/09/2021 -	30049099	000	6108	UNID	50,00	5,900000	0,00	295,00	295,00	35,40	0,00	12,00	0,00
2495	BROMEXINA 8MG/5ML 120ML (GEN) GERMED - C.P. ANVISA 1058305830039 - - LOTE: 2E7875 - QTD: 50,00 - FAB: 05/04/2021 - VAL: 30/04/2023 -	30049099	500	6108	UNID	50,00	16,000000	0,00	800,00	800,00	96,00	0,00	12,00	0,00
2813	PROPRANOLOL 40MG C/30 (POLOL) GEOLAB - C.P. ANVISA 1542300170011 - - LOTE: 2101003 - QTD: 30,00 - FAB: 14/01/2021 - VAL: 31/01/2023 -	30049036	000	6108	UNID	30,00	0,650000	0,00	19,50	19,50	2,34	0,00	12,00	0,00
3089	RETINOL+COLECALCIFEROL+OXIDO DE ZINCO (BEBEX ADE) POM 45G GEOLAB - C.P. ANVISA 1542300980011 - - LOTE: 2103893 - QTD: 1,00 - FAB: 22/03/2021 - VAL: 31/03/2023 -	30049099	000	6108	UNID	1,00	16,000000	0,00	16,00	16,00	1,92	0,00	12,00	0,00
3565	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 5ML C/03 "IM/IV" (BUSCOPAM COMPOSTO) BOEHRINGER - C.P. ANVISA 1036700130030 - - LOTE: C05509 - QTD: 12,00 - FAB: 03/03/2020 - VAL: 31/03/2023 -	30044990	200	6108	UNID	12,00	29,000000	0,00	348,00	348,00	13,92	0,00	4,00	0,00
3565	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 5ML C/03 "IM/IV" (BUSCOPAM COMPOSTO) BOEHRINGER - C.P. ANVISA 1036700130030 - - LOTE: C62065 - QTD: 138,00 - FAB: 28/09/2020 - VAL: 30/09/2023 -	30044990	200	6108	UNID	138,00	29,000000	0,00	4.002,00	4.002,00	160,08	0,00	4,00	0,00
3699	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5ML C/100 (VITASANTISA) SANTISA - C.P. ANVISA 1018600310017 - - LOTE: 21501921 - QTD: 100,00 - FAB: 01/03/2021 - VAL: 31/03/2023 -	30039019	000	6108	UNID	100,00	7,900000	0,00	790,00	790,00	94,80	0,00	12,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMs da UF de Destino: R\$ 892,95 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. ORDEM DE COMPRA Nº 20210501002 (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)	RESERVADO AO FISCO

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA Nº <b>000007897</b> fl. 2 / 2 SÉRIE 001			
 <b>MEDPROX</b> Distribuidora de Medicamentos <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE  MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144				CHAVE DE ACESSO 4321 0526 6274 6100 0182 5500 1000 0078 9710 0015 7944  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210088852055	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333				CNPJ / CFE 26.627.461/0001-82	

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3803	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML C/200 EQUIPLEX - LOTE: 2030312 - QTD: 200,00 - FAB: 29/02/2020 - VAL: 28/02/2022 -	30049099	500	6108	UNID	200,00	0,650000	0,00	130,00	130,00	15,60	0,00	12,00	0,00
3853	DOXICICLINA 100MG C/20 (VIBRAMICINA) WYETH - C.P. ANVISA 1021600300127 - - LOTE: EN3968 - QTD: 40,00 - FAB: 11/12/2020 - VAL: 30/11/2022 -	30042099	500	6108	UNID	40,00	7,900000	0,00	316,00	316,00	37,92	0,00	12,00	0,00
3969	ACIDOS GRAXOS (DERMOSKIN) 100ML LEXUN'S - LOTE: 132560 - QTD: 5,00 - FAB: 01/12/2020 - VAL: 31/12/2023 -	33049990	000	6108	UNID	5,00	13,000000	0,00	65,00	65,00	7,80	0,00	12,00	0,00
4346	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML (IBUVIX) GEOLAB - LOTE: 2103933 - QTD: 10,00 - FAB: 22/03/2021 - VAL: 31/03/2023 -	30049029	000	6108	UNID	10,00	6,900000	0,00	69,00	69,00	8,28	0,00	12,00	0,00



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

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 03/06/2021
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILHO, 951, CONJ 10 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15	
DATA DO DOCUMENTO 06/05/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 7897B	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 06/05/2021	NOSSO NÚMERO 6176298608	
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO R\$ 3.027,00		
INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 06/06/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 06/06/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00					EMIÇÃO EM 06/05/2021	(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
						(+) MORA/MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
PAGADOR INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SACADOR/AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 03/06/2021
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILHO, 951, CONJ 10 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15	
DATA DO DOCUMENTO 06/05/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 7897B	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 06/05/2021	NOSSO NÚMERO 6176298608	
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO R\$ 3.027,00		
INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 06/06/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 06/06/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00					EMIÇÃO EM 06/05/2021	(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
						(+) MORA/MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
PAGADOR INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SACADOR/AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	04192.10075 00945.440618 76298.640202 4 86400000302700
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	041
<b>Código do ISPB:</b>	92702067
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEDPROX</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.627.461/0001-82</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.027,00
<b>Juros (R\$):</b>	4,04
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	50,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.081,04
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.081,04
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 7897 MEDPROX

<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2021 16:15:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	058343727
<b>Chave de segurança:</b>	2APV8F1FZPY5M02J

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

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 04/06/2021 - 18:41:32

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041) 35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 289.308,71	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.144,69	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 23.144,69
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2021\*\*

858000002316 446901792105 607653050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 04/06/2021 - 18:41:32

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041) 35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 289.308,71	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.144,69	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 23.144,69
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2021\*\*

858000002316 446901792105 607653050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858000002316 446901792105 607653050807 926821500059

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/06/2021
<b>Competência:</b>	05/2021

<b>Valor recolhido:</b>	23.144,69
-------------------------	-----------

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

<b>Data / hora:</b>	07/06/2021
<b>Data de Débito:</b>	07/06/2021

<b>Código da operação:</b>	00552034
<b>Chave de segurança:</b>	M179P6V23SFZ3QGS

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/05/2021 VALOR TOTAL: R\$ 497,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**NF-e**  
Nº. 000.000.446  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.446  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0514 6660 7900 0107 5500 1000 0004 4612 0136 8895

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

135210485816771 - 04/05/2021 11:02:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

04/05/2021

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

04/05/2021

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:44:46

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 10/05/2021  
Valor R\$ 497,00

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
497,00	89,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	497,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107,60	14,91	497,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4666079000107PR	SENSOR DE OXIMETRIA (PONTA CLIP) C/ CONECTOR REDONDO	90181990	000	5102	UN	1,0000	357,0000	357,00	357,00	64,26		18,00	
11000000045385	BRAÇADEIRA C/ MANGUITO ADULTO (M) I VIA	90189095	000	5102	UN	2,0000	70,0000	140,00	140,00	25,20		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL QUE SERA ENTREGUE NA UP A PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12228-000 ORCAMENTO Nº114 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 107,60

RESERVADO AO FISCO



**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**  
 AVENIDA SANTA CRUZ, 167OFFICE 3  
 JD VERA CRUZ - 18050-260  
 SOROCABA - SP (15) 3318-5453  
 Email: piaya@piaya.com.br

## Representação Gráfica de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 1101103521051466607900010755001000000446120136889501  
 Criado em : 04/05/2021 11:19:18  
 Prococolo: 135210485935063 - Registrado na SEFAZ em: 04/05/2021 11:19:18

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

**CNPJ do Destinatário: 09.268.215/0005-96**

**Nota Fiscal: 000.000.446 - Série: 001**



3521 0514 6660 7900 0107 5500 1000 0004 4612 0136 8895

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

### CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

**A DATA DE VENCIMENTO CORRETA 04/06/2021**

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contra nº 337/2019

*Este documento é uma representação gráfica da CCe e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.  
 A CCe deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.*

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 497,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 446 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 16:17:50

<b>Código da operação:</b>	00171502
<b>Chave de segurança:</b>	L5A2EGT3Z5ER97N3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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  
258



Data e Hora da Emissão	02/06/2021 13:36:18	Competência	2/6/2021	Código de Verificação	L7KJJDALY
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 MAIO/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\$)		CSSL(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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 72.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 258 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 16:19:09

<b>Código da operação:</b>	00171901
<b>Chave de segurança:</b>	R4R9Y7RGGTUX0QAK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2098 / 00000017574-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.977,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS PAIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:11:03

<b>Código da operação:</b>	00180727
<b>Chave de segurança:</b>	UYPJETTR1R9EGWWT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 3.791,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:11:36

<b>Código da operação:</b>	00180876
<b>Chave de segurança:</b>	EJZS8W8HPU88RYQF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6518 / 00000011929-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LANNA CARNEIRO CARDOSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	452.589.548-97
<b>Valor:</b>	R\$ 4.116,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LANNA CARDOSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:13:48

<b>Código da operação:</b>	00181454
<b>Chave de segurança:</b>	W6TVFGMP2VNLU8AS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3574 / 00000030149-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	384.580.268-56
<b>Valor:</b>	R\$ 1.681,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SABRINA NOGUEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:14:25

<b>Código da operação:</b>	00181615
<b>Chave de segurança:</b>	LTVCK79828M02CY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0105 / 00000199948-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SIMONE REGINA MEDEIROS LUZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.966.238-46
<b>Valor:</b>	R\$ 2.729,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SIMONE LUZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:14:58

<b>Código da operação:</b>	00181783
<b>Chave de segurança:</b>	A0UESNNX3LS2JZWR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 2.394,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DANIELA DIAS MORE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:17:17

<b>Código da operação:</b>	00182404
<b>Chave de segurança:</b>	WCXLQSQM4E1E14ET

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 4.671,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:17:48

<b>Código da operação:</b>	00182578
<b>Chave de segurança:</b>	T8REC9766HKVFM0F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 3.264,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GERALDINA RODR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:18:34

<b>Código da operação:</b>	00182788
<b>Chave de segurança:</b>	7KPPURGP27U8RG8T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000071543-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANO VITORINO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.978.848-06
<b>Valor:</b>	R\$ 1.856,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ADRIANO SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:20:04

<b>Código da operação:</b>	00183196
<b>Chave de segurança:</b>	2Y7JZ7S5FQNL41L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0337 / 00000053116-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALESSANDRA SILVA CORDEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	078.347.037-14
<b>Valor:</b>	R\$ 1.515,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALESSANDRA CORDEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:20:58

<b>Código da operação:</b>	00183682
<b>Chave de segurança:</b>	Y40YTKJ9J5L63XXG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 3.611,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLERIA RIOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:21:34

<b>Código da operação:</b>	00184340
<b>Chave de segurança:</b>	KLNLU53AE1JF4QME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000038927-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	339.418.628-47
<b>Valor:</b>	R\$ 1.739,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIOVANNI RODRIGUE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:22:01

<b>Código da operação:</b>	00184467
<b>Chave de segurança:</b>	JCE2F1EQF0779S3V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 3.951,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JONATAS CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:24:26

<b>Código da operação:</b>	00185132
<b>Chave de segurança:</b>	V66Z74MCTQLPKRAK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7729 / 00000031295-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	438.953.198-05
<b>Valor:</b>	R\$ 1.176,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MICHAEL LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:25:41

<b>Código da operação:</b>	00185498
<b>Chave de segurança:</b>	1MSM0PSWLZXFH2T4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000087140-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WALTER MARQUES BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	081.242.068-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.299,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG WALTER BARBOSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:26:54

<b>Código da operação:</b>	00185813
<b>Chave de segurança:</b>	UK2NQUKCRCF48USY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 2.899,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BIANCA CARRION
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:27:35

<b>Código da operação:</b>	00186004
<b>Chave de segurança:</b>	GGFHLQ2LYJW5GZLR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000660849-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GUILHERME DE CARVALHO BONATO
<b>CPF/CNPJ:</b>	322.925.268-32
<b>Valor:</b>	R\$ 4.609,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GUILHERME BONATO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:33:04

<b>Código da operação:</b>	00187508
<b>Chave de segurança:</b>	8YGGSHSKUG281QR9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000399834-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.740.288-13
<b>Valor:</b>	R\$ 2.516,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LIDIA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:34:09

<b>Código da operação:</b>	00187807
<b>Chave de segurança:</b>	E675N4YPEWHQYSAX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000123339-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDERSON PEREIRA TARIFA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.800.088-19
<b>Valor:</b>	R\$ 4.197,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANDERSON TARIFA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/06/2021 11:37:35

<b>Código da operação:</b>	00189436
<b>Chave de segurança:</b>	KF3RYFVAFC5RTKXH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00050153-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.792,54**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 11:38:24**Código da operação:** 071138**Chave de segurança:** 860XV4FZG58A7PVW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.926,95

**Data de débito:** 07/06/2021  
**Data/hora da operação:** 07/06/2021 12:57:43

**Código da operação:** 071257  
**Chave de segurança:** EQ0JHTCG8G2S5AU3

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

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.935,96**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 12:58:57**Código da operação:** 071258**Chave de segurança:** JN6XXAV5FJA1R1XA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 3.470,40

**Data de débito:** 07/06/2021  
**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:00:07

**Código da operação:** 071300  
**Chave de segurança:** 5CXSS1M73QHCKZUU

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

SAC CAIXA: 0800 726 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:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:00:37**Código da operação:** 071300**Chave de segurança:** QKQRN0XR4F4NUU62**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.481,35**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:02:26**Código da operação:** 071302**Chave de segurança:** U9NPR6Z6MFRAES0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 651,75

**Data de débito:** 07/06/2021

**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:03:00

**Código da operação:** 071303

**Chave de segurança:** A90H0571PEG9PQ51

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

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.771,15**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:04:40**Código da operação:** 071304**Chave de segurança:** CHCJXS0VYZTVNAK9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.760,27**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:04:00**Código da operação:** 071304**Chave de segurança:** 4XR6X04GC8CT5V4Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.290,76**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:10:46**Código da operação:** 071310**Chave de segurança:** 4RJ8SU0Q4ENHCKZQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00019449-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CRISTIANE C F DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,35**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:17:41**Código da operação:** 071317**Chave de segurança:** 69CG3S6VK2P47HY7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 4.849,67**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:19:23**Código da operação:** 071319**Chave de segurança:** C69X93RA9U384WJP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0109 / 013 / 00079855-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELEANDRA MARIA FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,35**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:36:42**Código da operação:** 071336**Chave de segurança:** C6TH4X40UMEPK1QA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00037662-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.801,41**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:37:46**Código da operação:** 071337**Chave de segurança:** FVEKNU8A11YCJNUK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.981,94**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:37:17**Código da operação:** 071337**Chave de segurança:** WLVU6WWULHCA7CAK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037649-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.847,96**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:38:30**Código da operação:** 071338**Chave de segurança:** ZWSFSN3PUE57M6L4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.320,63**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:39:22**Código da operação:** 071339**Chave de segurança:** JH5LUXTPT7EJ7Q8Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.484,36**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:43:10**Código da operação:** 071343**Chave de segurança:** Y7LX0ENW0Q9XNYP7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 3.010,91**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:43:46**Código da operação:** 071343**Chave de segurança:** XZXCKF73HPSAUNFU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.320,63**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:44:17**Código da operação:** 071344**Chave de segurança:** XQJU0PJ06NF72YXY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.424,18**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:45:04**Código da operação:** 071345**Chave de segurança:** TVN62QRMA92GRNYS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.287,89**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:47:46**Código da operação:** 071347**Chave de segurança:** PY9FMQEW60UHJAHP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00025070-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FRANCIELE HELENA PIO PAULINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.373,72**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:47:12**Código da operação:** 071347**Chave de segurança:** N1XU8GK4EFU6QRJ2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.842,86**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:48:20**Código da operação:** 071348**Chave de segurança:** YGRHRVWM2YUN3NL5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.334,85**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:48:51**Código da operação:** 071348**Chave de segurança:** 6U2QJ35WJM3QVMYS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.798,00**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:49:23**Código da operação:** 071349**Chave de segurança:** SLJA2ERJ40H5KE1E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.020,48**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:50:21**Código da operação:** 071350**Chave de segurança:** PY006GNYMZEG2T70**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.925,88**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 13:51:10**Código da operação:** 071351**Chave de segurança:** J16QMZ7Z9C29P7MC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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:** 07/06/2021  
**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:04:42

**Código da operação:** 071404  
**Chave de segurança:** 7V78V1CY0FME99YQ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 0295 / 001 / 00032769-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.229,38**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:05:16**Código da operação:** 071405**Chave de segurança:** C08U2THFAVPEX5F1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.211,11**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:07:57**Código da operação:** 071407**Chave de segurança:** 800P9LRFMTQXPTU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

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

**Data de débito:** 07/06/2021  
**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:10:58

**Código da operação:** 071410  
**Chave de segurança:** NFN8SE0ZWQHN85XU

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

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 3.524,31

**Data de débito:** 07/06/2021  
**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:11:52

**Código da operação:** 071411  
**Chave de segurança:** TCRUMNS8PHV672M7

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00051944-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** KELLY MOSCHION DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.853,91**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:12:34**Código da operação:** 071412**Chave de segurança:** PGJP4VZRAKY3ANQ9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3191 / 1288 / 000830608624-2

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** LEILA APARECIDA DE MORAES  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.868,05

**Data de débito:** 07/06/2021  
**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:13:59

**Código da operação:** 071413  
**Chave de segurança:** YJ9LLXE8JMS08NTQ

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

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 3.785,44**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:14:33**Código da operação:** 071414**Chave de segurança:** 0RYCL58WMJEH76MU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.309,50**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:15:20**Código da operação:** 071415**Chave de segurança:** 9MRRRE65V2K0ELY0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 944,18**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:16:02**Código da operação:** 071416**Chave de segurança:** 8FT6N5QAJ97ZETWR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.249,91**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:17:49**Código da operação:** 071417**Chave de segurança:** WMK9A3479C4ZN6ZA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 3.019,31**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:17:11**Código da operação:** 071417**Chave de segurança:** NXAFN5CKQYEW7VK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 3.386,13**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:18:21**Código da operação:** 071418**Chave de segurança:** 9NUCZZRFN20JT2EW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.206,53**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:20:13**Código da operação:** 071420**Chave de segurança:** FM6TTE2V5WYV8EE0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00103957-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.037,77**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:20:59**Código da operação:** 071420**Chave de segurança:** 9KFK345X42KNFKCQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.603,58**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:21:34**Código da operação:** 071421**Chave de segurança:** TWFXVKA3ALHVMVV3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043524-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** PALOMA MARTINS DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.664,52**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:24:58**Código da operação:** 071424**Chave de segurança:** EVH24XZKCJN946CM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 4.017,04**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:25:52**Código da operação:** 071425**Chave de segurança:** AUWOX1LN6AWN XUWC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00022084-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** PRISCILA FERNANDA MARTINEZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.226,31**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:26:21**Código da operação:** 071426**Chave de segurança:** G6MN273480KVK9TW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.844,74**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:27:45**Código da operação:** 071427**Chave de segurança:** NMK47AJFJPWEJUYH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.368,99**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:27:13**Código da operação:** 071427**Chave de segurança:** Z1JFPCEGHTX3APY3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 0351 / 013 / 00053943-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.212,59**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:28:42**Código da operação:** 071428**Chave de segurança:** 77LXPZF1ZCG8LJAO**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.166,04**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:29:43**Código da operação:** 071429**Chave de segurança:** TJP7N8VLJ77Z2TYM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 4.185,59**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:31:01**Código da operação:** 071431**Chave de segurança:** TFL4LJPR133MTG17**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.209,11**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:31:44**Código da operação:** 071431**Chave de segurança:** Y1GCV67EQX87GCRM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 3.498,84**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:32:43**Código da operação:** 071432**Chave de segurança:** JMCJ3UGPZWRQE0H6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.593,55**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:33:31**Código da operação:** 071433**Chave de segurança:** VRFAR0CE8XUVGSN9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2945 / 013 / 00001122-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** TALISON DE ARAUJO ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.662,90**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:34:53**Código da operação:** 071434**Chave de segurança:** TYCTFMZLAC6TKZKM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 4.468,65**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:35:31**Código da operação:** 071435**Chave de segurança:** 157YQSHCUTACQTNU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00083000-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** TELMO CIRINO PORFIRIO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.373,15**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:36:15**Código da operação:** 071436**Chave de segurança:** 07UEEW2M3ALXJARH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00031225-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** TEREZA CRISTINA PEIXOTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.271,53**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:36:47**Código da operação:** 071436**Chave de segurança:** HKEGVV2K1LJSA2L6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00024581-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VILMA SUELI S M SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,35**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:37:44**Código da operação:** 071437**Chave de segurança:** PVZ7RKLJ0X05HZ8V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.388,12**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:37:16**Código da operação:** 071437**Chave de segurança:** FXT67W9FV3GXMJ8E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 3.351,12**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:38:26**Código da operação:** 071438**Chave de segurança:** NQEUS1PK8M93KH7Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.437,04**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:39:03**Código da operação:** 071439**Chave de segurança:** 0TQM31PURVJA9FE4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011629-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WOLFGANG PEREIRA LINS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.824,50**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:39:37**Código da operação:** 071439**Chave de segurança:** YMR3Y337WE11ULT3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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	<b>Código: 126</b>					
127.04114.93-7		KELLEN CRISTINE MONTEIRO DO ESPIRITO SANTO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MEDINA 9773 - BL 1 AP 203		VILA IRACEMA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-131		34515/204-SP		276.628.678-03	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
14/05/1977		ANA MARIA MANCIM MONTEIRO							

**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\$ 2.102,55		15/01/2018		27/04/2021		26/05/2021		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 26/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.360,98	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 14:21 horas 100,00%	R\$ 292,05	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 69,53	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 05/12 avos	R\$ 819,57	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 655,66
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 15/01/2020 à 14/01/2021	R\$ 1.831,70	68 Terço constitucional de férias	R\$ 829,12	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\$ 175,29
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 6.033,90</b>

**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\$ 154,30	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 61,46
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 215,76</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 5.818,14</b>

Estas despesas foram pagas com recurso da D. M. de São José dos Campos contratado em 03/2020

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>								
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome					
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
<b>TRABALHADOR</b>								
10	PIS/PASEP	11	Nome					
127.04114.93-7		KELLEN CRISTINE MONTEIRO DO ESPIRITO SANTO			Código: 126			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento			
34515/204-SP		276.628.678-03	14/05/1977	ANA MARIA MANCIM MONTEIRO				
<b>CONTRATO</b>								
22	Causa do Afastamento							
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>								
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento			
15/01/2018		27/04/2021		26/05/2021	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					SJ1			0,00
30	Categoria do Trabalhador							
1 - Empregado								

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.818,14 (Cinco mil, oitocentos e dezoito reais e quatorze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

\_\_\_\_\_  
50 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

\_\_\_\_\_  
51 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 23/2010

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000830292194-5

<b>Nome destinatário:</b>	KELLEN CRISTINE M ESPIRITO SANTO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.818,14

<b>Data de débito:</b>	07/06/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2021 16:05:59

<b>Código da operação:</b>	071605
<b>Chave de segurança:</b>	VM56MWWPG1LXSHZA

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

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 903,69**Data de débito:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 16:39:50**Código da operação:** 071639**Chave de segurança:** LV3FAN4UAXTXWPCN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.274,80

**Data de débito:** 07/06/2021

**Data/hora da operação:** 07/06/2021 16:40:27

**Código da operação:** 071640

**Chave de segurança:** XXPXK4G1EEAXUN2J

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 20210609u02535864000133	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>RPS Nº 25393687 Série 1, emitido em 08/06/2021</small>				Número da Nota <b>25386653</b>
					Data e Hora de Emissão <b>08/06/2021 15:03:28</b>
				Código de Verificação <b>2XPG-R737</b>	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
	CPF/CNPJ: <b>02.535.864/0001-33</b>		Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b>		
	Nome/Razão Social: <b>VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A</b>				
	Endereço: <b>AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900</b>				
	Município: <b>São Paulo</b>			UF: <b>SP</b>	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>					
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>			Inscrição Municipal: <b>----</b>		
Endereço: <b>Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b>					
Município: <b>São José dos Campos</b>		UF: <b>SP</b>	E-mail: <b>aline.costa@incs.org.br</b>		
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ: <b>----</b>		Nome/Razão Social: <b>----</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 19.000,00 - (95 cartão(ões))					
<p>Vencimento em 07/06/2021</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>Ponte: IBPT/empresometro.com.br B8217A 21.1.I</p> <p>Valor da corretagem ou comissão: zero</p> <p>Número do protocolo do pedido: 20210524004486</p> <p>Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0</p> <p>REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</p>					
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 19.000,00</b>					
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	
-	-	-	-	-	
Código do Serviço					
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	
19.000,00	0,00	2,00%	0,00	0,00	
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-		17,64% / IBPT	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 25393687 Série 1, emitido em 08/06/2021; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;					

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



## Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
Pedido: 20210524004486  
Data do Pedido: 24/05/2021 14:16

### Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	08/06/2021	19.000,00	Valor do benefício (R\$)		95		19.000,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	95		0,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>19.000,00</b>					

### 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
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				Não
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 SANTOS	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
BIANCA GARRION	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
ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	283.499.428-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Sim
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
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499.628-52	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788.878-92	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELISANGELA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	260.917.228-16	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	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
FABIO ALEXANDE 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 PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCIEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917.388-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
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 DOS 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 DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	414.778.368-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO	200,00	VR Alimentação	352.459.038-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES	200,00	VR Alimentação	490.369.698-75	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
JERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542.558-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JULIANO BATISTA ROCHA	200,00	VR Alimentação	356.111.358-38	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
JULIO CESAR DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	223.599.298-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021.678-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLEN CRISTINE MONTEIRO ESPRITO SANT	200,00	VR Alimentação	276.628.678-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	200,00	VR Alimentação	225.969.368-79	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LANNA CARNEIRO CARDOSO	200,00	VR Alimentação	452.589.548-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LEILA APARECIDA DE MORAES	200,00	VR Alimentação	308.860.758-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIMI	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
MARCIENE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	327.254.478-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA AQUIDA LEAO	200,00	VR Alimentação	031.866.536-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467.906-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553.716-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIANA DENISE SOARES CARDOSO	200,00	VR Alimentação	042.560.803-41	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953.158-05	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MONICA BUENO DA 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
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

RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	200,00	VR Alimentação	217.138.658-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA ALVES VEIGA	200,00	VR Alimentação	183.797.408-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
ROSANGELA CAMPOS DE 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
ROZEMERE DANIEL	200,00	VR Alimentação	532.590.846-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	384.580.268-56	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	066.471.048-44	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SIMONE REGINA MEDEIROS LUZ	200,00	VR Alimentação	344.966.238-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
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
TELMO CIRINO PORFIRIO	200,00	VR Alimentação	266.041.968-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
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\$ 19.000,00

### Resumo do Pedido

Pedido: 20210524004486

Identificador: PUTIM 05,2021

Data: 24/05/2021

Valor Total: R\$ 19.000,00

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

- 1ª Tentativa: 07/06/2021

- 2ª Tentativa: 08/06/2021

- 3ª Tentativa: 09/06/2021

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



**J C DE LIMA COMERCIO E  
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS  
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000  
Fone: (12)3944-2868

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**Nº 000.000.532**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 2/2**



CHAVE DE ACESSO

**3521 0525 1205 7900 0157 5500 1000 0005 3215 4246 0090**

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

**135210591831560 28/05/2021 12:51:44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
3783	SIFAO EXTENSIVEL LONGO DELFLEX BRC	39174090	0102	5102	UN	1,0000	12,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7556	CAPS ESGOTO FORTLEV 75MM BR	39174090	0102	5102	PC	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4077	ABRAC RSF INCA I 14MM 2X 2.1/2(51X64)	73269090	0102	5102	PC	4,0000	5,9500	0,00	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2595	CORANTE VERDE 50ML XADREZ	32041700	0102	5102	UN	3,0000	6,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
293	CORANTE PRETO 50ML CORAL	32041700	0102	5102	UN	1,0000	6,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4131	CHUMB ACO WALSYWA CB 1/4 X 3 C/PARAF 00	73181900	0102	5102	PC	6,0000	1,7000	0,00	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	BROCA AR 03,50MM IRWIN	82075011	0102	5102	PC	2,0000	7,0000	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8774	BROCA VIDEA 5,00MM - IRWIN	82075011	3102	5102	PC	2,0000	8,5000	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6551	ESPATULA ACO TEMPERADO 06 2602 COMPEL	82055900	0102	5102	UN	1,0000	12,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SPRAY DECOR UG BRANCO BRILHO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	UN	2,0000	19,0000	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6964	BROCA VIDEA 06,00MM 5/64 IRWIN	82075011	0102	5102	PC	2,0000	10,3000	0,00	20,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1510	ARRUELA LISA ZINCADA (F) 3/16	73182200	0102	5102	UN	17,0000	0,2000	0,00	3,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7309	LUVA TRICOTADA PIGMENTADA BR ACRILON	61161000	0102	5102	PC	2,0000	7,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2342	BOTA DE SEGURANCA	64034000	0102	5102	PR	1,0000	66,0000	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2486	MANG ENTRADA MAQ LAVAR 1,40M JT14C5 PLASTIC	39173100	0102	5102	UN	1,0000	16,9000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5603	TRINCO FIO REDONDO P CAD FG 06	83014000	0102	5102	PC	2,0000	19,9500	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2791	REBITE ALUMINIO 414 (5/32) NEW FIX	83082000	0102	5102	PC	90,0000	0,4000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	SPRAY DECOR UG PRETO FOS 8711 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	LA	2,0000	19,0000	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6632	ROLO DE LA RESPINGO ZERO - C/ SUPORTE - 09 CM 1409 COMPEL	96034010	0102	5102	PC	2,0000	7,9500	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2745	ESM SINT BRI BRANCO 0,9L QUALIFLEX	32081010	0102	5102	LA	1,0000	34,0000	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2887	CANTO L 1 BCO 3MT MADECON	76042920	0102	5102	UN	3,0000	28,9000	0,00	86,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2943	TORNEIRA 1131 C23 METAL TANQ/MAQ SUPERMETAIS	84818099	0102	5102	UN	1,0000	56,0000	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
615	FITA VEDA ROSCA 18MMX25M AMANCO	39209990	0102	5102	PC	1,0000	13,5000	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOLANTE 18MMX20M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39199090	0102	5102	RL	2,0000	10,6000	0,00	21,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	ELETRODO 2,50MM	83111000	0102	5102	KG	1,0000	23,6000	0,00	23,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2261	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 4,0X25 NEW FIX	73181200	0102	5102	PC	190,0000	0,2500	0,00	47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8531	PARAFUSO ALLEN M4X4 - M4X3/8 - CHAVE ALLEN 2MM CURTA LEO	84818019	0102	5102	PC	185,0000	0,1500	0,00	27,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
908	BUCHA TIJOLO BAIANO 06 IVPLAST	39259090	0102	5102	PC	30,0000	0,1500	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
136	SPRAY DECOR UG CINZA 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	LA	1,0000	19,0000	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8281	MANG MAQ LAVAR SAIDA UNIVERSAL 1,40MT FERE	39173900	0102	5102	PC	1,0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3197   64388-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JOSE CARLOS DE LIMA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	597.338.378-49
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.356,65
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.367,10
<b>Identificação da operação:</b>	NF 532 JC DE LIMA

<b>Data de débito:</b>	08/06/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2021

<b>Código da operação:</b>	00023182
<b>Chave de segurança:</b>	4LUJTKF63NFZEMAQ

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

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

RECEBEMOS DE MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/05/2021 VALOR TOTAL: R\$ 140,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE UPA PUTIM - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

**NF-e**  
Nº 5.036  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA**  
RUA SIQUEIRA CAMPOS, 582  
CENTRO - 12210-250  
Sao Jose dos Campos - SP Fone: (12) 3018-8121

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 5.036  
Série 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0508 1456 1500 0118 5500 1000 0050 3616 1216 8560

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/Recebida de Terceiros**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210486724524 - 04/05/2021 13:38:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.506.195.118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.145.615/0001-18

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE UPA PUTIM**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

04/05/2021

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**04/05/2021**

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

UF

FONE / FAX

**SP (12) 98844-5806**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**ISENTO**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**13:38:51**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 04/06/2021

Valor R\$ 140,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
**(9) Sem Frete**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
05510007	CLORO 1% 5 LTS - DVISAO	28289011	0102	5102	GL	10	6,66	66,60	0,00	0,00		0,00	
7898624221085	SACO DE LIXO BRANCO 20 LTS - 40X60 - LEVE C/100 UNID - PRIME	39232910	0500	5405	FD	10	7,36	73,60	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatário: compras1@integralogsau.de.com.br  
Inf. Contribuinte: I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS.  
Produto destinado a Consumidor Final.  
Pedido: 20210401008

RESERVADO AO FISCO



04/06/2021  
R\$ 140,20



Nº Documento 00005036  
Nosso Número 2001225617  
Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0005-96  
Beneficiário - CPF/CNPJ MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAV 08.145.615/0001-18



63091.00201 01225.617008 90214.400013 5 86410000014020



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00201 01225.617008 90214.400013 5 86410000014020

Local de Pagamento					Date de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					04/06/2021
Beneficiário		CPF/CNPJ	Agência	Código Beneficiário	
MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA		08.145.615/0001-18	1	009021440001	
Data Documento	Nº Documento	Especie	Acerto	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
04/05/2021	00005036	DM	N	04/05/2021	R\$140,20
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	2001225617
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 05/06/2021. Cobrar multa de 2,00% a partir de 05/06/2021.					-
					(-) Juros / Multa
					-
					(=) Valor Cobrado
					-
Pagador - CPF/CNPJ			Sacador / Avalista		
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0005-96					
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228000 - PUTIM Sao Jose dos Campos SP					



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	63091.00201 01225.617008 90214.400013 5 86410000014020
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SMARTBANK S.A
<b>Código do Banco:</b>	630
<b>Código do ISPB:</b>	58497702
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.145.615/0001-18</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.145.615/0001-18
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (UP
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	04/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	140,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,18
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	2,80
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	143,18
<b>Valor Pago (R\$):</b>	143,18
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 5036 MEGA OMEGA

<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2021 16:28:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059864657
<b>Chave de segurança:</b>	7H1K4U2RSJEG68TX

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

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

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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 07/05/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 2520,00

NF-e  
Nº: 000.004.901  
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: 000.004.901  
SÉRIE: 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0530 2261 0200 0190 5500 1000 0049 0116 7480 0004

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210501998158

07/05/2021 11:27:23

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

07/05/2021

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO

**PUTIM**

CEP

**12228 - 000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/05/2021

MUNICÍPIO

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

FONE/FAX

**(15) 3035-2779**

UF

**SP**

IE

HORA DA SAÍDA

11:25:16

FATURA/DUPLICATAS

004901/001	004901/002	004901/003
04/06/2021	11/06/2021	18/06/2021
R\$ 840,00	R\$ 840,00	R\$ 840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	641,34	2.520,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.520,00

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
696	CEFTRIAXONA 1G IM AMP 3,5ML C/ 5FRASCOS EUROFARMA (G+) - Lote:720840A Fab.:01/03/2021 Val.: 01/03/2023; 8,00; - Barras: 7891317002190 • Und. trib.: UN Qtd. trib.: 8.0000	30042059	060	5405	CX	8,00	84,00	672,00	0,00	672,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	171,02
1462	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM 1FRASCO+DILUENTE - Lote:96260031 Fab.:30/10/2020 Val.: 30/08/2022; 108,00; - Barras: 7896112196266	30049099	060	5405	UN	108,00	16,80	1.814,40	0,00	1.814,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	461,77
1479	CEFTRIAXONA 1G IM AMP 3,5ML EUROFARMA (G+) - Lote:712166A Fab.:01/01/2021 Val.: 01/01/2023; 2,00; - Barras: 7891317007836 - Und. trib.: UN Qtd. trib.: 2.0000	30042059	060	5405	CX	2,00	16,80	33,60	0,00	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,55

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO:20210501002 VENCIMENTO 04/06/2021 11/06/2021 E 18/06/2021 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 641,34 Fed 338,94 Est 302,40 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5405 - R\$2.520,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO



| 237-2 |

23792.72103 91127.000007 23010.031005 8 86410000084000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>04/06/2021</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 1 2243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>07/05/2021</b>	Nº do documento <b>4901A</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/05/2021</b>	Nosso número <b>09/11/270000023-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>840,00</b>
Pagador: <b>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</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					

**Recibo do Pagador**

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23792.72103 91127.000007 23010.031005 8 86410000084000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>04/06/2021</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>07/05/2021</b>	Nº do documento <b>4901A</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/05/2021</b>	Nosso número <b>09/11/270000023-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>840,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO .....0,02 APOS 04.06.2021 MULTA .....8,40 BOLETO REF NOTA FISCAL 4901 (07/05/2021) PARCELA 1 BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					

**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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.72103 91127.000007 23010.031005 8 86410000084000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>30.226.102/0001-90</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	04/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	840,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,08
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	8,40
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	848,48
<b>Valor Pago (R\$):</b>	848,48
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4901 SAO LUCAS

<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2021 16:30:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059869510
<b>Chave de segurança:</b>	ZLZ9UXXG7HVPP37H

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

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

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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 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 **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](http://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 <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR APROX. TRIB. <b>1.206,46</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>5.435,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP. ACESS. <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>5.435,00</b>

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 333/2010



237-2

23792.72103 91118.000008 34010.031002 7 86410000108700

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>04/06/2021</b>
Beneficiário <b>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</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>28/04/2021</b>	Nº do documento <b>4750C</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>28/04/2021</b>	Nosso número <b>09/11/180000034-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.087,00</b>
Pagador: <b>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</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



237-2

23792.72103 91118.000008 34010.031002 7 86410000108700

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>04/06/2021</b>
Beneficiário <b>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</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>28/04/2021</b>	Nº do documento <b>4750C</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>28/04/2021</b>	Nosso número <b>09/11/180000034-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.087,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO .....0,02 APOS 04.06.2021 MULTA .....10,87 BOLETO REF NOTA FISCAL 4750 (23/04/2021) PARCELA 3 BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

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

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.72103 91118.000008 34010.031002 7 86410000108700
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>30.226.102/0001-90</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	04/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/06/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.087,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,08
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	10,87
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.097,95
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.097,95
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4750 SAO LUCAS

<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2021 16:42:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059890131
<b>Chave de segurança:</b>	4XWN4G2VEN4J97VM

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00051811239-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	283.499.428-51
<b>Valor:</b>	R\$ 858,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELAINE FERREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2021 09:45:42

<b>Código da operação:</b>	00137591
<b>Chave de segurança:</b>	XHMPNTQTUCKP7MFS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU**  
**DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO**

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

Número da NF

00000673

Data e Hora de Emissão

01/06/2021 11:59:35

Código de Verificação

AAC8-CE853

**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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 62.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 673 ANALISIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2021 15:50:54

<b>Código da operação:</b>	00138339
<b>Chave de segurança:</b>	8R73AH2G XK2L32MC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 **000281**

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:

3/6/2021

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP

CEP 12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENTA

Inscri. Muni.

#### Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de maio 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 000281

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 281 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2021 10:36:03

<b>Código da operação:</b>	00154798
<b>Chave de segurança:</b>	C2WEXL67CKHSAS0L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**0000000336 - E**

Autenticidade

**XXMI-FXP1**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....:01/06/2021 13:37:59

Competência (Serv.):06/2021



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA

Nome Fantasia: INTECC INTELIGENCIA

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

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

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

Nome Fantasia:

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

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

Município.....: MOGI MIRIM UF: SP

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de maio 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: 201.92.16.174

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [mogimirim.sigiss.com.br](http://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
<b>15.800,00</b>	0,00	15.800,00	5,0000%	790,00	15.800,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 15.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 336 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2021 10:37:51

<b>Código da operação:</b>	00155784
<b>Chave de segurança:</b>	FKC44FVST12CZPGR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 **000280**

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:

3/6/2021

#### 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 maio 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
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>6.500,00</b>

#### OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000280

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 6.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 280 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2021 10:42:26

<b>Código da operação:</b>	00157181
<b>Chave de segurança:</b>	A28EHXWNMZ2AYNFH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

00000081

Data e Hora de Emissão

25/05/2021 15:00:50

Código de Verificação

BCA8-F0882

**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 MAIO/2021 NO PERÍODO DE 01/05/2021  
31/05/2021, REFERENTE AO CONTRATO DEN.º09/16- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV.  
JOÃO RODOLFOCASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO -SP - UPA - PUTIM " PARA  
ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

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

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

DADOS BANCÁRIOS:  
FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI  
BANCO: SICREDI  
AG: 0710  
C/C: 21655-1  
VENCIMENTO: 03/05/2021

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.859,49****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					02/06/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10</b>					<b>0710.80.02252</b>	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
25/05/2021	81	<b>DMI</b>	<b>N</b>	25/05/2021	<b>21/100024-5</b>	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
<b>REAL</b>					<b>R\$ 7.859,49</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


**748-X**

74891.12115 00024.507105 80022.521092 6 86390000785949

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					<b>02/06/2021</b>	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10</b>					<b>0710.80.02252</b>	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
25/05/2021	81	<b>DMI</b>	<b>N</b>	28/05/2021	<b>21/100024-5</b>	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
<b>REAL</b>					<b>R\$ 7.859,49</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	



138/248

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000021655-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.697.834/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 7.859,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 81 FOCUS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2021 10:46:21

<b>Código da operação:</b>	00158075
<b>Chave de segurança:</b>	9UA6F6E85XNWL27T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000140262 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>ANBIOTON IMPORTADORA LTDA</b> AV. AMANCIO GAIOLLI, 426 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2 AGUA CHATA Cep:07251-250 GUARULHOS/SP Fone: 551143729982	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000140262</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 01/02</b>	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 0511 2608 4600 0187 5500 1000 1402 6212 5231 9204</b>
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210493866912 05/05/2021 18:34:14		
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 05/05/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA 05/05/2021
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1532331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 18:31:00

FATURA 001 04/06/2021 1.547,00								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.437,99	VALOR DO ICMS 208,98	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.547,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.547,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO RUA JUA, 70		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 8,916	

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
0453.10010002	ADENOSINA 3MG/ML SOL IN J IV CX C/50 AMP 2ML - HIPOLABOR GENERICO Lote - BC-003/20 / Validade - 31/01/2022	30049024	000	5102	UN	1,0000	460,0000	460,00	460,00	55,20	0,00	12,00%	0,00%
0032.817	CEFALEXINA 500MG CX C/2 00 CPR - ABL GENERICO Lote - 109499C / Validade - 28/02/2023	30042052	300	5102	UN	3,0000	72,8000	218,40	218,40	26,21	0,00	12,00%	0,00%
0217.2595	HIDROCORTISONA 100 MG P O LIOF CX C/ 50 - TEUTO - ANDROCORTIL Lote - 2595507 / Validade - 31/03/2022	30043933	000	5102	UN	5,0000	98,5000	492,50	492,50	88,65	0,00	18,00%	0,00%
0217.3703	SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 200 DOS ES - TEUTO AERODINI Lote - 3703149 / Validade - 01/07/2022	30049039	300	5102	UN	10,0000	11,4500	114,50	114,50	20,61	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210493866912 PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 PEDIDO OC 20210501002 PEDIDO INTERNO: 135779 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA A2 RED DE BASE DE CALCULO ICMS NOS TERMOS DO INC XXIV DO ART 3º ANEXO II RICMS/SP	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Identificação do emitente****ANBIOTON IMPORTADORA LT  
DA**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-SAÍDA   
N. 000140262  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****3521 0511 2608 4600 0187 5500 1000 1402 6212 5231 9204**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

135210493866912 05/05/2021 18:34:14

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

336905878113

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.****CNPJ/CPF**

11.260.846/0001-87

**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
0217.9069	TRAMADOL CLORIDRATO (A2 ) 50MG/MLCXC/ 60AMP 2M L -TEUTO GENERICO Lote - 9069364 / Valida de - 30/05/2022	30049039	520	5102	UN	4,0000	65,4000	261,60	152,59	18,31	0,00	12,00%	0,00%

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0554 / 00000056490-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.260.846/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 1.547,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 140262 ANBIOTON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2021 10:52:46

<b>Código da operação:</b>	00160279
<b>Chave de segurança:</b>	WVY0MQX21PT9HNNHQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da Nota

**00000000424**

Data e Hora de Emissão

**27/05/2021 16:15**

Número NFSe substituída:

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

<b>Competência:</b> 05/2021	<b>Número do RPS:</b> 451	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> 5B 17 FE	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	------------------------------	--	--	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Estadual: Incrição Municipal:  
 Endereço: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000**  
 Complemento: Telefone:  
 Município: **3549904 - 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 4,48 %

Vencimento: 05/06/2021

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

**TRIBUTOS FEDERAIS**

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,48
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional	Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>224,00</b>
		Incentivador Cultural	Não		

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



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

Número da Nota

**00000000424**

Data e Hora de Emissão

**27/05/2021 16:15**

Número NFSe substituída:

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

Competência:  
**05/2021**

Número do RPS:  
**451**

Município de Prestação do Serviço:  
**Ribeirao Preto/SP**

Código de Verificação  
**5B 17 FE**

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:27/05/21-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00**

Número da Nota

**00000000424**

DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do Recebedor \_\_\_\_\_

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 424 CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2021 11:09:59

<b>Código da operação:</b>	00167202
<b>Chave de segurança:</b>	CEM2ZRVNKJ84N0KM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 <b>Tributação no município</b>	Data de Competência da NFS-e <b>31/05/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>31/05/2021 17:15:35</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>2D E9 63</b>	Número da Nota Fiscal <b>157</b>
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
<b>Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a></b>				

**Dados do Tomador de Serviços**

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

**Local dos Serviços**

Ribeirão Preto - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

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

VENCIMENTO - 05/06/2021

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)  
 \*\*\* honorários reajustados pelo IGP-M, conforme contrato.

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN**

Atividade do Município <b>171901 - Contabilidade.</b>	Alíquota <b>4,31</b>	Item da LC116/2003 <b>1719</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>6920601</b>			
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 6.555,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 6.555,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 282,52</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------	--------------------------

**Valor Líquido da Nota Fiscal**

**R\$ 6.555,00**

**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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 6.555,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 157 3R
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2021 11:18:20

<b>Código da operação:</b>	00170151
<b>Chave de segurança:</b>	YE0ZY8SKE0RHH30W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Putim

## INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO DE DÍVIDAS 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.

**CREatora:** SINCRAMED EQUIPAMENTOS E MANUTENÇÃO HOSPITALAR, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 11.023.311/0001-92, sediada na Rua Bernardo de Vasconcelos, nº. 165, Nova Guara, Guaratinguetá-SP, neste ato representado 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 **CREATORA**, relativamente à prestação de serviços e vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento Putim*, no município de São José dos Campos – SP, no valor total de R\$ 22.935,00 (vinte e dois mil reais e novecentos e trinta e cinco centavos), representado pelas notas fiscais em aberto, conforme a tabela seguinte:

Notas fiscais em aberto		
Nota Fiscal	Vencimento	Valor
2793	13/01/2020	R\$ 3.145,00
2793	13/01/2020	R\$ 555,00
2853	13/03/2020	R\$ 3.145,00
2853	13/03/2020	R\$ 555,00
2185	27/06/2020	R\$ 735,00
2967	10/08/2020	R\$ 3.145,00
2967	10/08/2020	R\$ 555,00
3070	10/02/2021	R\$ 3.700,00
3100	10/01/2021	R\$ 3.700,00
3110	10/02/2021	R\$ 3.700,00

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

**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREATORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de R\$ 22.935,00 (vinte e dois mil reais e novecentos e trinta e cinco centavos) à **CREATORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** A **DEVEDORA** pagará os valores em 04 (quatro) parcelas mensais iguais no valorde R\$ 5.733,75 (cinco mil, setecentos e trinta e três reais e setenta e cinco centavos), por meio de depósito ou transferência bancária na respectiva conta a ser indicada pela **CREDORA**, de sua titularidade, valendo o recibo da transação como comprovante de pagamento e quitação parcial.

**Parágrafo único:** A primeira parcela será paga em 10 de junho de 2021 e as parcelas mensais subssequentes vencerão todo dia 10 (dez) dos meses seguintes.

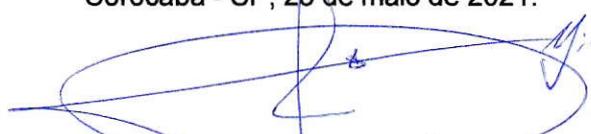
**Cláusula 5ª.** Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretroatável e recíproca quitação.

**Cláusula 6ª.** O presente é realizado em caráter irrevogável, irretroatável e intransferível, 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, 25 de maio de 2021.

  
**INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

*Devedora*

  
**SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENÇÃO HOSPITALAR**

*Credora*

**Testemunhas:**



Nome: THIAGO S. MACQUARD

RG nº. 49.706.347-5

CPF nº. 448.756.498-79



Nome: DAVID H. DA SILVA

RG nº. 49.824.399-0

CPF nº. 458.745.028-66

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3146 / 00013001596-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINCROMED MANUTANCAO EQUIPAMENTOS HOSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Valor:</b>	R\$ 5.733,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SINCROMED 1PA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2021 11:22:41

<b>Código da operação:</b>	00171668
<b>Chave de segurança:</b>	3ZQZVXNU56733KGS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 <b>Tributação no município</b>	Data de Competência da NFS-e <b>31/05/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>31/05/2021 17:18:50</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>F6 D0 19</b>	Número da Nota Fiscal <b>158</b>
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 <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude</b>		
Endereço <b>Avenida João Rodolfo Castelli</b>	Número <b>0</b>	Complemento	Bairro <b>Putim</b>	
CEP <b>12228-000</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>	Telefone	e-mail	

**Local dos Serviços**

Ribeirão Preto - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/06/2021

BANCO ITAU AG 6621 C/C 26044-4

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

\*\*\* honorários reajustados pelo IGP-M, conforme contrato.

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN**

Atividade do Município <b>171901 - Contabilidade.</b>	Alíquota <b>4,31</b>	Item da LC116/2003 <b>1719</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>6920601</b>			
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 6.038,47</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 6.038,47</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 260,26</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------	--------------------------

**Valor Líquido da Nota Fiscal**

**R\$ 6.038,47**

**Informações Complementares**

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 6.038,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 158 3R
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2021 11:29:40

<b>Código da operação:</b>	00174453
<b>Chave de segurança:</b>	Y7SECF41S56U3G4K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
01/06/2021 09:10:43	06/2021	167 / E	5lzcbzl2

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INST BRAS DE GESTAO EM SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 18.164,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 167 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2021 11:40:54

<b>Código da operação:</b>	00178399
<b>Chave de segurança:</b>	98G995F1VX03W84U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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:** 2143 / 013 / 00019643-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DIANA PRISCILA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.274,80**Data de débito:** 08/06/2021**Data/hora da operação:** 08/06/2021 09:22:55**Código da operação:** 080922**Chave de segurança:** 37QYMWJNKCHAV99W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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 / 00037199-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA AQUIDA LEAO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.153,32**Data de débito:** 08/06/2021**Data/hora da operação:** 08/06/2021 09:24:21**Código da operação:** 080924**Chave de segurança:** L5YMTEXE6SK6HZGF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 08/06/2021**Data/hora da operação:** 08/06/2021 11:05:49**Código da operação:** 081105**Chave de segurança:** 77SHP5H28193AAN7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 CARAPICUIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA E RENDAS  
COORDENADORIA DE RENDAS E FISCALIZAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO  
Código de Verificação  
43265HSST6



Nº Nota (Nova Versão)  
**12**  
Nº RPS:  
-  
Data de Emissão  
**27/MAI/2021 - 10:55:54**  
Competência  
**05/2021**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852**  
CNPJ/CPF: **28.442.257/0001-12** Insc. Municipal: **104535** Insc. Estadual:  
Endereço: **RUA AGUIAR, 31** CEP: **06.365-653**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **JARDIM ANGÉLICA**  
Município: **CARAPICUÍBA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: **boniorcamento@gmail.com** Telefone: **11981199418**  
Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **UPA PUTIN**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
Endereço: **AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035** CEP: **12.228-000**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **PUTIN**  
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Reforma dos 2 totens  
Instalação de adesivo laminado  
Incluso: arte, impressão e instalação  
Troca da lona da caixa d'água Lona impressa e envernizada para maior durabilidade. Lona envolvendo a caixa d'água presa na lateral  
Troca de 06 setas raiox, 01 balão da enfermagem,  
03 balões do consultório clínico. (adesivo laminado)

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

DADOS BANCÁRIO PARA PAGAMENTO: BANCO ORIGINAL(212)  
Agência: 0001  
Conta Corrente: 2291439-0  
Pagamento dividido em 4x(10/06,10/07,10/08 e 10/09/2021)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.080,00**

Local de Incidência do ISS: **CARAPICUIBA - SP**

Código do Serviço:

**Ativ. Serviço: 14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial,**

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>0,00</b>
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota <b>0,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>0,00</b>
				Valor Líquido da Nota (R\$) <b>4.080,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**Retenção de ISS não permitida.**

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: <http://www.carapicuiba.sp.gov.br/>  
RECEBEMOS DO(A) JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852 OS SERVIÇOS  
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:  
**43265HSST6**

Número da Nota:  
**12**

Local

Data

Assinatura

**161/248**

**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 | 2291439-0**Tipo:** DOC E**Banco:** 212-BANCO ORIGINAL S.A.**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS**CPF/CNPJ destinatário:** 28.442.257/0001-12**Valor a ser transferido:** R\$ 4.080,00**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45**Valor total a ser debitado:** R\$ 4.090,45**Identificação da operação:** NF 12 JANSER**Data de débito:** 09/06/2021**Data/hora da operação:** 09/06/2021**Código da operação:** 00006764**Chave de segurança:** M5L0MHSWHLV5XWZM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Identificação do emitente



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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

Nº. 1431279 FL 1 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4312 7912 7498 4822**

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  
**135210499296887 06/05/2021 19:14:18**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

ENDEREÇO  
**AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035**

MUNICIPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

BAIRRO / DISTRITO  
**PUTIM**

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

DATA DA EMISSÃO  
**06/05/2021**

CEP  
**12228-000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
**06/05/2021**

FONE / FAX  
**1239291019**

UF  
**SP**

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1431279/1	03/06/2021	6.181,21						

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
6.181,21	1.077,90	0,00	0,00	6.181,21
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
				6.181,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PROPRIO JAG**

FRETE POR CONTA  
 0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF  
**SP**

CNPJ  
**67.729.178/0004-91**

ENDEREÇO  
**PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22**

MUNICIPIO  
**JAGUARIUNA**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**395060142110**

QUANTIDADE  
**2,00**

ESPECIE  
**VOLUME(S)**

MARCA

NUMERO  
**0,00009**

PESO BRUTO  
**12,738**

PESO LIQUIDO  
**12,738**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022715	AMOXICILINA 500MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERICO) L: 19H68R Q: 840,0000 F: 30/08/19 V: 30/08/2021, nFCI: 6/2A86DB8-F07F-4FDB-B107-3B65F31B9232	30041012	500	5102	CA	840,00	0,1038	87,19	87,19	10,46	0,00	12,00	0,00
000948	CETOPROFENO 100MG IM (UNIAO QUIMICA) L: 2027215 Q: 150,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022, nFCI: ACDA7DF4-5AC5-496A-8661-8074FF515F9C	30049029	500	5102	AP	150,00	1,56	234,00	234,00	42,12	0,00	18,00	0,00
021015	CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO (SANDOZ) (ITEM GENERICO) L: LC4303 Q: 140,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2022	70049079	000	5102	CP	140,00	0,91	127,40	127,40	15,29	0,00	12,00	0,00
002912	DEXAMETASONA 4MG/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2039960 Q: 1.000,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022	30043290	000	5102	FA	1.000,00	3,86	3.860,00	3.860,00	694,80	0,00	18,00	0,00
010705	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (HIPOLABOR) L: D-010/21 Q: 100,0000 F: 28/02/20 V: 30/01/2023, nFCI: 431004C0-B0C9-4697-9867-C32C65C25993	30049099	500	5102	AP	100,00	1,87	187,00	187,00	33,66	0,00	18,00	0,00
030308	FLUMAZENIL 0,5MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: B F.001/21 Q: 5,0000 F: 30/03/21 V: 30/08/2022 *** Portaria 344/98 CI	30049099	000	5102	AP	5,00	7,85	39,25	39,25	4,71	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA 20210501002 DATA ENTREGA: 07/05/2021 Pedido: 1917323 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1917323 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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

Identificação do emitente



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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 1431279 FL 2 / 2  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4312 7912 7498 4822

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

135210499296887 06/05/2021 19:14:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21030483 Q: 40,0000 F: 01/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	5102	FA	40,00	30,00	1.200,00	1.200,00	216,00	0,00	18,00	0,00
026028	ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 21020120 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023	30039079	000	5102	AP	100,00	2,40	240,00	240,00	28,80	0,00	12,00	0,00
023473	PREDNISONA 20MG (NEO Q/HYP/BRAIN) (ITEM GENERICO) L: B21B0028 Q: 60,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024	30043999	000	5102	CP	60,00	1,4145	84,87	84,87	10,19	0,00	12,00	0,00
010752	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 19100131 Q: 50,0000 F: 01/10/19 V: 01/10/2021	30049075	000	5102	AP	50,00	2,43	121,50	121,50	21,87	0,00	18,00	0,00

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

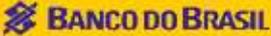
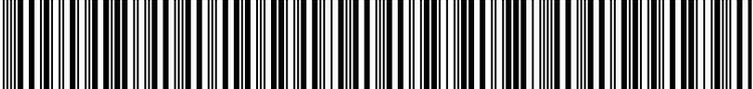
## Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

		001-9			
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		R\$		1711536000912730-X	
Endereço					
PRACA EMILIO MARCONATO GALPAO G22 NUCLEO RESIDENCI JAGUARIUNA SP - 13916074					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
1431279/01	18180067	67.729.178/0004-91	10/06/2021	6.181,21	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				6.181,21	
Pagador					
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0005-96					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: Taxa Mensal - 2,00 % APOS 11.06.2021					
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 11/06/2021					
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Corte na linha pontilhada

		001-9		00190.00009 01711.536001 00912.730173 7 86400000618121	
Pagável em qualquer banco até o vencimento				10/06/2021	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		3149-6 / 306406-9			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
06/05/2021	1431279/01	DM	N	09/06/2021	1711536000912730-X
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				6.181,21
Instruções				(-) Desconto/Abatimento	
JUROS: Taxa Mensal - 2,00 % APOS 11.06.2021				(-) Outras Deduções	
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 11/06/2021				(-) Mora/Multa	
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.				(-) Outros Acrescimos	
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA				(=) Valor Cobrado	
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				6.181,21	
Pagador					
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0005-96					
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035					
SAO JOSE DOS CA - SP - 12228-000					
Sacador/Avalista				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	
					

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01711.536001 00912.730173 7 86400000618121
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.729.178/0004-91</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/06/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	6.181,21
<b>Juros (R\$):</b>	24,71
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	123,62
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.329,54
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.329,54
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1431279 RIOCLARENSE

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2021 09:56:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	060178405
<b>Chave de segurança:</b>	9AP7GQLZXFVKS990

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e Nº. 0047701 SÉRIE 1 Estab. 104</b>	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL	

<b>Identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 250 BL.01 GAL. PAO 04 - CIL.02 - LONDRINA - PR CEP 86067-050 - 4330321050		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº. 0047701 FL 1 / 1 SÉRIE 1		 CHAVE DE ACESSO <b>4121 0567 7291 7800 0572 5500 1000 0477 0111 3913 1143</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141210097221484 06/05/2021 15:34:18</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9077053317</b>	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO <b>816016567119</b>	CNPJ <b>67.729.178/0005-72</b>			

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>				CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>		DATA DA EMISSÃO <b>06/05/2021</b>	
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>		CEP <b>12228-000</b>	
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>				MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		DATA DA ENTRADA/SAÍDA <b>06/05/2021</b>	
FONE / FAX <b>1239291019</b>				UF <b>SP</b>		HORA DE SAÍDA	

<b>FATURA/DUPLICATA</b>								
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0047701/1	07/06/2021	1.768,70						

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.768,70		212,24	0,00		0,00	1.768,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	1.768,70	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>				FRETE POR CONTA <b>0 - Por conta do emitente</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>BRASPRESS TRANSPORTES</b>											<b>48.740.351/0024-51</b>
ENDEREÇO <b>ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863</b>				MUNICÍPIO <b>LONDRINA</b>		UF <b>PR</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9031855206</b>			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO				
4,00	VOLUME(S)		0,00081		5,615		5,615				

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
029393	SCALP P/COLETA A VACUO N.21G C/DISP SEGURANCA (B D/BECTON) L: 0C23A1 Q: 650,0000 F: 30/03/20 V: 30/03/2023	90183929	700	6108	PC	650,00	2,58	1.677,00	1.677,00	201,24	0,00	12,00	0,00
023764	ADESIVO HIPOALERGICO P/COLETA SANGUE (A.M.P.) L: 08921 Q: 3.500,0000 F: 01/03/21 V: 01/03/2024	30059090	000	6108	PC	3.500,00	0,0262	91,70	91,70	11,00	0,00	12,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>2396335</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN <b>0,00</b>	VALOR DO ISSQN <b>0,00</b>

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> UNID NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/05/2021 Pedido: 1917296 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1917296 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 106,12		

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

- 1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9
Beneficiário: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Espécie: R\$
Quantidade:
Nosso Número: 308779000012249-0
Endereço: AV JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 BLOCO 01 GALP CILO 2 LONDRINA PR - 86067050
Instruções: JUROS: Taxa Mensal - 2,00 % APOS 11.06.2021
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 11/06/2021
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03087.779009 00012.249173 8 86440000176870
Pagável em qualquer banco até o vencimento 10/06/2021
Beneficiário: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Agência/Código Beneficiário: 3149-6 / 206-2
Data do Documento: 06/05/2021
Nosso número: 308779000012249-0
Espécie doc.: DM
Aceite: N
Data process.: 09/06/2021
Instruções: JUROS: Taxa Mensal - 2,00 % APOS 11.06.2021
MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 11/06/2021
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.



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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03087.779009 00012.249173 8 86440000176870
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.729.178/0005-72</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0005-72
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	07/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.768,70
<b>Juros (R\$):</b>	2,35
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	35,37
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.806,42
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.806,42
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 47701 RIOCLARENSE

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2021 09:59:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	060183947
<b>Chave de segurança:</b>	YZ0UMVV2UR4G7PSC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.000.744
		SÉRIE: 1

 <b>RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME</b> AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.744 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3521 0626 0490 0300 0103 5500 1000 0007 4410 8906 4006</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645797074118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 26.049.003/0001-03

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/06/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	PHONE/FAX 01530352779	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	50.523,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.523,80

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

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

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 332494	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
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 Maio de 2020.	RESERVADO AO FISCO

Simplifica a vida.

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

Baixe o app!

|077-9|

**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					Vencimento <b>08/06/2021</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Data do Documento <b>02/06/2021</b>	Nº do Documento <b>0744</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>02/06/2021</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0068570062-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>50.523,80</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>			<b>CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03</b>	

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12021.112805 06857.006297 1 86450005052380

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>08/06/2021</b>
Beneficiário <b>26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0068570062-9</b>
Data do Documento <b>02/06/2021</b>	Nº do Documento <b>0744</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>02/06/2021</b>	(=) Valor do Documento <b>50.523,80</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>			<b>CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03</b>	

Autenticação Mecânica



**Ficha de Compensação**

171/248



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12021.112805 06857.006297 1 86450005052380
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.049.003/0001-03</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	08/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	50.523,80
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	50.523,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	50.523,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 744 RF REFEICOES

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2021 10:04:46
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	060191220
<b>Chave de segurança:</b>	VEM0FM95WJAEA4W3

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

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



# DIAGNÓSTICA CAMPINAS

Rua Domingos José Duarte, 52  
Jardim Nova Europa - CEP 13040-096  
Campinas - SP - (19)2513-3040

Documento Auxiliar  
de Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº: 000.012.959  
SÉRIE: 55  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0503 7757 5300 0167 5505 5000 0129 5912 8670 0009

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210511584888

10/05/2021 14:34:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

10/05/2021

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO

**PUTIM**

CEP

**12228 - 000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

10/05/2021

MUNICIPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE/FAX

**(15) 3035-2779**

UF

**SP**

IE

HORA DA SAÍDA

14:33:23

FATURA/DUPLICATAS

012959/001

07/06/2021

R\$ 546,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	128,91	546,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	546,00

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
454087	TUBO-EDTA 2,0 ML VACUETTE - Lote:C210333W Fab.:01/04/2021 Val.: 01/07/2022: 200,00;	90183999	041	5102	UN	200,00	0,42	84,00	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,83
454096	TUBO-SECO 2,0 ML VACUETTE - Lote:C201133G Fab.:19/11/2020 Val.: 19/02/2022: 1.100,00;	90183999	041	5102	UN	1100,00	0,42	462,00	0,00	462,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,08

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REF.O.C. 20210501003 Val Aprox R\$ 128,91 Fed 63,39 Est 65,52 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$546,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 09/06/2021
Órgão / Agência / Beneficiário Final DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME CNPJ 03.775.753/0001-67					Agência/Código Órgão / Agência 0940/58429-5
Endereço Órgão / Agência / Beneficiário Final RUA DOMINGOS JOSE DUARTE 52 JD NOVA EUROPA CAMPINAS SP 13040 096					
Data do documento 09/06/2021	No. Do documento 0012959 11	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 09/06/2021	Nosso Número 181/08170152-2
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 548,14
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00003552-4 , VCTO 07/06/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 546,00					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CA SP					
Beneficiário Final: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81080 17015.220944 05842.950007 1 86460000054814

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 09/06/2021
Cedente DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME CNPJ 03.775.753/0001-67					Agência/Código Cedente 0940/58429-5
Data do documento 09/06/2021	No. Do documento 0012959 11	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 09/06/2021	Nosso Número 181/08170152-2
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 548,14
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00003552-4 , VCTO 07/06/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 546,00					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CA SP					
Beneficiário Final: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C					

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81080 17015.220944 05842.950007 1 86460000054814
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	548,14
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	548,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	548,14
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 12959 DIAG CAMPINAS

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2021 10:29:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	060226237
<b>Chave de segurança:</b>	FELFXFRLXE1Q1CVR

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

RPS nº. 3885, Série: M, emitido em 02/06/2021, conversão em  
02/06/2021

Número da Nota

10256

Data e Hora de Emissão

02/06/2021 16:57:10

Código de Verificação

**5VOZRE0X**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** TIPOGRAFIA IGUACU LTDA  
**CPF / CNPJ:** 75.114.363/0001-57 **Inscrição Municipal:** 13 05 0064885-8  
**Endereço:** DOUTOR LAURO WOLFF VALENTE, 000079 - BAIRRO: PORTÃO - CEP: 81070010 **Tel.:** 41 - 33451231  
**Município:** CURITIBA **UF:** PR **Email:** adm@graficaiguacu.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
**CPF / CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IMU:** **Outro Doc.:**  
**Endereço:** AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO: PUTIM - CEP: 12228000  
**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **Email:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

15000 - Pulseira para Impressão de Identificação do Paciente. Produção 40 dias. x 0.2944 = R\$ 4416.00

Valor Aproximado dos Tributos: Federal R\$ 407,16 / Estadual R\$ 794,88 / Municipal R\$ 0,00 / Fonte: IBPT

Parcelas:

M.10256-1/1 09/06/2021 R\$ 4416.00 ;

OC No 20210601001

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 4.416,00

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$4.416,00**

Código da Atividade

13 - 05 - Composição gráfica, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia, fotolitografia e confecção de impressos gráficos, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos e embalagens, manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	4.416,00	0,00	0,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento <b>09/06/2021</b>
Beneficiário: Tipografia Iguacu LTDA. - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3
Data do Documento 02/06/2021	Número do documento M.10256-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2021	Nosso Número 109/00001157-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>4.416,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 88,32 e mora diária de 1,47 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NFS-e n. 10256 / Serie: M					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228-000 PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP <b>PAGADOR / AVALISTA:</b>			CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0005-96 Código de baixa 109/00001157-		

Autenticação mecânica

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento <b>09/06/2021</b>
Beneficiário: Tipografia Iguacu LTDA. - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3
Data do Documento 02/06/2021	Número do documento M.10256-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2021	Nosso Número 109/00001157-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>4.416,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 88,32 e mora diária de 1,47 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NFS-e n. 10256 / Serie: M					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228-000 PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP <b>PAGADOR / AVALISTA:</b>			CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0005-96 Código de baixa 109/00001157-		

Autenticação mecânica

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento <b>09/06/2021</b>
Beneficiário: Tipografia Iguacu LTDA. - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3
Data do Documento 02/06/2021	Número do documento M.10256-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2021	Nosso Número 109/00001157-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>4.416,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 88,32 e mora diária de 1,47 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NFS-e n. 10256 / Serie: M					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP <b>PAGADOR / AVALISTA:</b>			CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0005-96 Código de baixa 109/00001157-		

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00115.780272 39048.130007 8 86460000441600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.416,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.416,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.416,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 10256 TIPOGRAFIA

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2021 10:39:44
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	060241151
<b>Chave de segurança:</b>	QG3FTL3AU56ZSWR2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 emissor



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 - SAÍDA

Nº. 1433832 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4338 3211 9315 6380

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  
135210523604410 12/05/2021 17:11:35

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 12/05/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX 1239291019	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1433832/1	09/06/2021	972,00						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 972,00	VALOR DO ICMS 174,96	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 972,00
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 972,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emissor	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00000	PESO BRUTO 1,206	PESO LÍQUIDO 1,206	

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290825 Q: 1.800,0000 F: 21/10/20 V: 20/10/2022	38220090	700	5102	TI	1.800,00	0,54	972,00	972,00	174,96	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: 13/05/2021 Pedido: 1922009 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1922009 \*\*\* 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 <b>09/06/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>972,00</b>	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO <b>17115360000914702</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>1433832/01</b>	
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO <b>09/06/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO <b>17115360000914702</b>		
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>09/06/2021</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91</b>						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>12/05/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1433832/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>12/05/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360000914702</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>972,00</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
<b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/06/21</b>						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 19,44)</b>						(+) JUROS / MULTA
<b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>						CÓDIGO DE BAIXA <b>1*</b> VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>09/06/2021</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91</b>						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>12/05/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1433832/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>12/05/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360000914702</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>972,00</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
<b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/06/21</b>						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 19,44)</b>						(+) JUROS / MULTA
<b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>						CÓDIGO DE BAIXA <b>2*</b> VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01711.536001 00914.702170 7 86460000097200
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.729.178/0004-91</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	972,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	972,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	972,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1433832 RIOCLARENSE

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2021 10:47:26
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	060253186
<b>Chave de segurança:</b>	8EVCFGFG36U42AWR

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

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

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

RECEBEMOS DE EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 9.480,44	<b>NF-e</b> Nº: <b>000.047.925</b> SÉRIE: <b>1</b>
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

<b>EFETIVE PRODUTOS</b> <b>MEDICO-HOSPITALARES LTDA</b> RUA GOUBER PINTO DIONISIO, 55 CIC Curitiba PR FONE/FAX: (41) 3042-0996 CEP: 81460-140		<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR</b> <b>DA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> <b>0 - Entrada</b> <b>1 - Saída</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº: <b>000.047.925</b> SÉRIE: <b>1</b> FOLHA: <b>1</b> de <b>2</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4121 0511 1014 8000 0101 5500 1000 0479 2510 0054 5158</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141210098161379 - 07/05/2021 14:42:54</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9049284885</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF <b>11.101.480/0001-01</b>	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>07/05/2021</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>	DATA SAÍDA/ENTRADA <b>07/05/2021</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX <b>(12) 3931-5213</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>HORA SAÍDA/ENTRADA 14:42:25</b>

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor
001	28/05/2021	9.480,44

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>9.480,44</b>	VALOR DO ICMS <b>1.137,66</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>9.480,44</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>9.480,44</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>88.085.485/0046-06</b>
ENDEREÇO <b>R RODOLPHO HATSCHBACH, 1625 - CIC</b>			MUNICÍPIO <b>Curitiba</b>	UF <b>PR</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9025589855</b>	
QUANTIDADE <b>41</b>	ESPÉCIE <b>VOLUMES</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>117,800</b>	PESO LÍQUIDO <b>117,800</b>	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
7381	CANULA TRAQ. DESC C/ BALAO 7,5 - SOLIDOR LOTE(S) 39320101, QTD: 2,00, VALID: 30/10/25	90183929	0 00	6108	UN	2,0000	21,950000	43,90	43,90	5,27	0,00	12,00	0,00	0,00
7707	AGULHA DESC. 40 X 12 C/100 - SR PRODUTOS LOTE(S) H617, QTD: 70,00, VALID: 01/08/25	90183219	0 00	6108	CX	70,0000	9,750000	682,50	682,50	81,90	0,00	12,00	0,00	0,00
012734	EQUIPO POLIFIX 02 VIAS C/ CLAMP - INFUSAO LOTE(S) 018-010/21, QTD: 600,00, VALID: 28/02/26	90192030	0 00	6108	UN	600,0000	0,900000	540,00	540,00	64,80	0,00	12,00	0,00	0,00
013982	EQUIPO ENTERAL ESCALONADO - TKL LOTE(S) JCEDE02-200703, QTD: 2,00, VALID: 30/07/25	90183929	0 00	6108	UN	2,0000	1,360000	2,72	2,72	0,33	0,00	12,00	0,00	0,00
013061	FRALDA GERIATRICA M C/8 - MAX CLEAN LOTE(S) 5950, QTD: 2,00, VALID: 30/12/22	30051090	0 00	6108	PCT	2,0000	12,160000	24,32	24,32	2,92	0,00	12,00	0,00	0,00
012187	INDICADOR BIOLÓGICO 24H C/10 - MAXXIMED LOTE(S) 032101, QTD: 3,00, VALID: 30/03/23	38220090	0 00	6108	CX	3,0000	31,000000	93,00	93,00	11,16	0,00	12,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 20210501001 - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI Nº103, P UTIM/ SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Total do ICMS interestadual para a UF do destinatario: 568,82	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 9.480,44	<b>NF-e</b> Nº: <b>000.047.925</b> SÉRIE: <b>1</b>
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

<b>EFETIVE PRODUTOS</b> <b>MEDICO-HOSPITALARES LTDA</b> RUA GOUBER PINTO DIONISIO, 55 CIC Curitiba PR FONE/FAX: (41) 3042-0996 CEP: 81460-140		<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR</b> <b>DA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> <b>0 - Entrada</b> <b>1</b> <b>1 - Saída</b> Nº: <b>000.047.925</b> SÉRIE: <b>1</b> FOLHA: <b>2</b> de <b>2</b>		 CHAVE DE ACESSO <b>4121 0511 1014 8000 0101 5500 1000 0479 2510 0054 5158</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141210098161379 - 07/05/2021 14:42:54</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9049284885</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF <b>11.101.480/0001-01</b>		

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
8593	SERINGA SEGURANCA 3ML S/AG LL - SR PRODUTOS LOTE(S) H597, QTD: 800.00, VALID: 01/08/25	90183111	0 00	6108	UN	800,0000	0,780000	624,00	624,00	74,88	0,00	12,00	0,00	0,00
8697	SERINGA SEGURANCA 10ML S/AG LL - SR PRODUTOS LOTE(S) G762, QTD: 5000.00, VALID: 01/11/24	90183219	0 00	6108	UN	5.000,0000	0,900000	4.500,00	4.500,00	540,00	0,00	12,00	0,00	0,00
8601	SERINGA SEGURANCA 5ML S/AG LL - SR PRODUTOS LOTE(S) G822, QTD: 3600.00, VALID: 01/12/24	90183219	0 00	6108	UN	3.600,0000	0,825000	2.970,00	2.970,00	356,40	0,00	12,00	0,00	0,00

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

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 02548.299003 00006.148175 3 86340000948044

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF EFETIVE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LT - CNPJ: 11.101.480/0001-01				Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 124563-5	
Pagador/CNPJ/CPF INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96				Nosso-Número 25482990000006148	
Data de Vencimento 28/05/2021	Nr Documento 47925-1	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 9.480,44	
Recebi(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento  
**Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br**

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 02548.299003 00006.148175 3 86340000948044

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número 2548299000000614	Nr Documento 47925-1	Data de Vencimento 28/05/2021	Valor do Documento 9.480,44	(-) Valor Pago	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço EFETIVE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LT - CNPJ: 11.101.480/0001-01 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIBA/PR - 81460-140					
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 124563-5					
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 15,80 ao dia) Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento					



Data Processamento 14/05/2021
Espécie DOC DM
Data do Documento 14/05/2021
Aceite N
(-) Desconto / Abatimento
(+) Juros / Multa
(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.  
Recebimento através do cheque nº do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 02548.299003 00006.148175 3 86340000948044

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>						Data de Vencimento 28/05/2021
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço EFETIVE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LT - CNPJ: 11.101.480/0001-01 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIBA/PR - 81460-140						Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 124563-5
Data do Documento 14/05/2021	Nr do Documento 47925-1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 14/05/2021	Nosso-Número 25482990000006148	
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 9.480,44	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 15,80 ao dia) Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento						(-) Desconto/Abatimento
						(+)Juros/Multa
						(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM  
12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02548.299003 00006.148175 3 86340000948044
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EFETIVE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EFETIVE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.101.480/0001-01</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	EFETIVE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.101.480/0001-01
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	28/05/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/06/2021
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	9.480,44
<b>Juros (R\$):</b>	189,60
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	189,60
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	9.859,64
<b>Valor Pago (R\$):</b>	9.859,64
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 47925 EFETIVE

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2021 15:49:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	060709603
<b>Chave de segurança:</b>	QYLVY8105V973TG5

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



Paraisópolis da Grande São Paulo

**Município de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000440

Data e Hora de Emissão

01/06/2021 11:16:27

Código de Verificação

8471-B2B58

**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 MAIO 2021

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU

AG 5572

C/C 24833-3

CNPJ 25.035.863/0001-25

CLIMASIM

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

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5572 / 00000024833-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 1.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 440 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/06/2021 10:02:40

<b>Código da operação:</b>	00129955
<b>Chave de segurança:</b>	QMZYF6L6VMY82E01

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 000472

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

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão: 01/06/2021

### USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF: SP

CEP: 12228-000

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

INSCR. ESTADUAL: ISENTO

INSC. MUNICIPAL: .

Pagamento: ATÉ 08/06/2021

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	ELETROCARDIOGRAFO 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 01/05/2021 A 31/05/2021.		
	<b>24</b>	<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 33.700,00</b>

#### OBSERVAÇÃO:

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

LOCAÇÕES REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM

SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

#### ACEITE DO CLIENTE

0 000472

1

6

2021

Data

Carimbo/ Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 33.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 472 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/06/2021 10:15:23

<b>Código da operação:</b>	00132244
<b>Chave de segurança:</b>	917W6G91PXZ78XCY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>			Número da Nota <b>3183</b>		
				Data e Hora de Emissão <b>01/06/2021 09:01:37</b>		
				Código de Verificação * <b>LTAO-FL3T</b>		
				Série <b>NE</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>11.023.311/0001-92</b> Inscrição Municipal: <b>13001201</b> Nome/Razão Social: <b>SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR</b> Endereço: <b>RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550</b> Município: <b>GUARATINGUETA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>adm@sincomed.com.br</b>						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail:						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>14.02 - Assistência técnica.</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 01/06/2021, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOSEQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE MAIO SERVIÇOS PRESTADOS NA UPÁ 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: 10/06/2021 - BOLETO BANCÁRIO						
Valor do Serviço <b>R\$ 3.700,00</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 3.700,00</b>	Alíquota (%) <b>3,87</b>	Valor do ISS (R\$) <b>143,19</b>
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.700,00</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.700,00</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- 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.

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/06/2021
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S3183	Nosso Número 0000004009371	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 00937.101012 2 86470000370000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 10/06/2021	
Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP				Agência / Ident.Beneficiário 3146-1 / 6956653	
Data do Documento 01/06/2021	Número do Documento S3183	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 01/06/2021	Nosso Número 000000400937 1
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 3.700,00	
<b>Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)</b>					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado					

**Pagador:**

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

PUTIM

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.69560 65300.000042 00937.101012 2 86470000370000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.023.311/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/06/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	3.700,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.700,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.700,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 3183 SINCROMED

<b>Data/hora da operação:</b>	10/06/2021 16:49:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061023021
<b>Chave de segurança:</b>	XXK2UKG5WJR7CUR4

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

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

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 00007897 fl. 1 / 2</b> <b>SÉRIE 001</b>		 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4321 0526 6274 6100 0182 5500 1000 0078 9710 0015 7944 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora					
<b>NATUREZA DE OPERAÇÃO</b> VENDA		<b>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 143210088852055		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 0963737333		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b>		<b>CNPJ / CPF</b> 26.627.461/0001-82	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>				<b>CNPJ / CPF</b> 09.268.215/0005-96		<b>DATA DA EMISSÃO</b> 06/05/2021			
<b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)				<b>BAIRRO / DISTRITO</b> PUTIM		<b>CEP</b> 12228-000		<b>DATA SAÍDA / ENTRADA</b> 06/05/2021	
<b>ENDEREÇO</b> AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035				<b>MUNICÍPIO</b> SAO JOSE DOS CAMPOS		<b>FONE / FAX</b> (41)2118-6949		<b>UF</b> SP	
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 0963737333				<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b>		<b>CNPJ / CPF</b> 26.627.461/0001-82		<b>HORA DA SAÍDA</b>	

<b>DUPLICATAS</b>											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/05/2021	3.028,50	002	03/06/2021	3.027,00	003	10/06/2021	3.027,00			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
<b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</b>		<b>VALOR DO ICMS</b>		<b>BASE CALC. ICMS SUBST.</b>		<b>VALOR DO ICMS SUBST.</b>		<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b>	
9.082,50		741,90		0,00		0,00		9.082,50	
<b>VALOR DO FRETE</b>		<b>VALOR DO SEGURO</b>		<b>DESCONTO</b>		<b>OUTRAS DESP. ACESS.</b>		<b>VALOR DO IPI</b>	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	
								9.082,50	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>				<b>RAZÃO SOCIAL</b> BRASPRESS		<b>FRETE POR CONTA</b> 0 - REMETENTE		<b>CÓDIGO ANTT</b>		<b>PLACA DO VEÍCULO</b>		<b>UF</b> RS		<b>CNPJ / CPF</b> 48.740.351/0008-31	
<b>ENDEREÇO</b> AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85				<b>MUNICÍPIO</b> PORTO ALEGRE				<b>UF</b> RS				<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>			
<b>QUANTIDADE</b>		<b>ESPÉCIE</b>		<b>MARCA</b>		<b>NUMERAÇÃO</b>		<b>PESO BRUTO</b>		<b>PESO LÍQUIDO</b>					
1								1,000		1,000					

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
114	SALBUTAMOL 0,4MG/ML 120ML (GEN) GEOLAB - C.P. ANVISA 1542300660017 - - LOTE: 2016984 - QTD: 2,00 - FAB: 27/11/2020 - VAL: 30/11/2022 -	30049069	000	6108	UNID	2,00	29,000000	0,00	58,00	58,00	6,96	0,00	12,00	0,00
122	TETRAC. 1%+FENILEFRINA 0,1% 10ML (ANESTESICO) OCULUM ALLERGAN - A - C.P. ANVISA 1014700490014 - - LOTE: F67081 - QTD: 2,00 - FAB: 01/11/2020 - VAL: 30/11/2022 -	30049029	000	6108	UNID	2,00	19,000000	0,00	38,00	38,00	4,56	0,00	12,00	0,00
1541	ENOXAPARINA 20MG/0,2ML CX C/2 SER (VERSA) EUROFARMA - LOTE: 580994A - QTD: 14,00 - FAB: 01/09/2018 - VAL: 30/09/2022 -	30049099	000	6108	UNID	14,00	89,000000	0,00	1.246,00	1.246,00	149,52	0,00	12,00	0,00
1769	DIAZEPAM 10MG 2ML C/100 (B1) (GEN) SANTISA - C.P. ANVISA 1018600300011 - - LOTE: 20105020 - QTD: 100,00 - FAB: 01/12/2017 - VAL: 31/12/2022 -	30049064	000	6108	UNID	100,00	8,900000	0,00	890,00	890,00	106,80	0,00	12,00	0,00
196	AMICACINA 500MG/2ML C/50 AMP (GEN) TEUTO - C.P. ANVISA 1140200440031 - - LOTE: 9070088 - QTD: 50,00 - FAB: 01/09/2019 - VAL: 30/09/2021 -	30049099	000	6108	UNID	50,00	5,900000	0,00	295,00	295,00	35,40	0,00	12,00	0,00
2495	BROMEXINA 8MG/5ML 120ML (GEN) GERMED - C.P. ANVISA 1058305830039 - - LOTE: 2E7875 - QTD: 50,00 - FAB: 05/04/2021 - VAL: 30/04/2023 -	30049099	500	6108	UNID	50,00	16,000000	0,00	800,00	800,00	96,00	0,00	12,00	0,00
2813	PROPRANOLOL 40MG C/30 (POLOL) GEOLAB - C.P. ANVISA 1542300170011 - - LOTE: 2101003 - QTD: 30,00 - FAB: 14/01/2021 - VAL: 31/01/2023 -	30049036	000	6108	UNID	30,00	0,650000	0,00	19,50	19,50	2,34	0,00	12,00	0,00
3089	RETINOL+COLECALCIFEROL+OXIDO DE ZINCO (BEBEX ADE) POM 45G GEOLAB - C.P. ANVISA 1542300980011 - - LOTE: 2103893 - QTD: 1,00 - FAB: 22/03/2021 - VAL: 31/03/2023 -	30049099	000	6108	UNID	1,00	16,000000	0,00	16,00	16,00	1,92	0,00	12,00	0,00
3565	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 5ML C/03 "IM/IV" (BUSCOPAM COMPOSTO) BOEHRINGER - C.P. ANVISA 1036700130030 - - LOTE: C05509 - QTD: 12,00 - FAB: 03/03/2020 - VAL: 31/03/2023 -	30044990	200	6108	UNID	12,00	29,000000	0,00	348,00	348,00	13,92	0,00	4,00	0,00
3565	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 5ML C/03 "IM/IV" (BUSCOPAM COMPOSTO) BOEHRINGER - C.P. ANVISA 1036700130030 - - LOTE: C62065 - QTD: 138,00 - FAB: 28/09/2020 - VAL: 30/09/2023 -	30044990	200	6108	UNID	138,00	29,000000	0,00	4.002,00	4.002,00	160,08	0,00	4,00	0,00
3699	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5ML C/100 (VITASANTISA) SANTISA - C.P. ANVISA 1018600310017 - - LOTE: 21501921 - QTD: 100,00 - FAB: 01/03/2021 - VAL: 31/03/2023 -	30039019	000	6108	UNID	100,00	7,900000	0,00	790,00	790,00	94,80	0,00	12,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMs da UF de Destino: R\$ 892,95 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. ORDEM DE COMPRA Nº 20210501002 (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)	RESERVADO AO FISCO

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
 <b>MEDPROX</b> Distribuidora de Medicamentos		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		<b>1</b>	
<b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		Nº <b>000007897</b> fl. 2 / 2 SÉRIE 001		CHAVE DE ACESSO 4321 0526 6274 6100 0182 5500 1000 0078 9710 0015 7944	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INScrição ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210088852055	
INScrição ESTADUAL 0963737333				CNPJ / CFE 26.627.461/0001-82	

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3803	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML C/200 EQUIPLEX - LOTE: 2030312 - QTD: 200,00 - FAB: 29/02/2020 - VAL: 28/02/2022 -	30049099	500	6108	UNID	200,00	0,650000	0,00	130,00	130,00	15,60	0,00	12,00	0,00
3853	DOXICICLINA 100MG C/20 (VIBRAMICINA) WYETH - C.P. ANVISA 1021600300127 - - LOTE: EN3968 - QTD: 40,00 - FAB: 11/12/2020 - VAL: 30/11/2022 -	30042099	500	6108	UNID	40,00	7,900000	0,00	316,00	316,00	37,92	0,00	12,00	0,00
3969	ACIDOS GRAXOS (DERMOSKIN) 100ML LEXUN'S - LOTE: 132560 - QTD: 5,00 - FAB: 01/12/2020 - VAL: 31/12/2023 -	33049990	000	6108	UNID	5,00	13,000000	0,00	65,00	65,00	7,80	0,00	12,00	0,00
4346	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML (IBUVIX) GEOLAB - LOTE: 2103933 - QTD: 10,00 - FAB: 22/03/2021 - VAL: 31/03/2023 -	30049029	000	6108	UNID	10,00	6,900000	0,00	69,00	69,00	8,28	0,00	12,00	0,00



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

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 10/06/2021	
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILHO, 951, CONJ 10 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15		
DATA DO DOCUMENTO 06/05/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 7897C	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 06/05/2021	NOSSO NÚMERO 6176299779		
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO R\$ 3.027,00			
INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 13/06/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 13/06/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00					EMISSION EM 06/05/2021		(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
							(+) MORA/MULTA
							(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
							(=) VALOR COBRADO
PAGADOR	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035						
SACADOR/AVALISTA	SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 10/06/2021	
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILHO, 951, CONJ 10 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15		
DATA DO DOCUMENTO 06/05/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 7897C	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 06/05/2021	NOSSO NÚMERO 6176299779		
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO R\$ 3.027,00			
INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 13/06/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 13/06/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00					EMISSION EM 06/05/2021		(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
							(+) MORA/MULTA
							(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
							(=) VALOR COBRADO
PAGADOR	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035						
SACADOR/AVALISTA	SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	04192.10075 00945.440618 76299.740985 7 86470000302700
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	041
<b>Código do ISPB:</b>	92702067
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEDPROX</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.627.461/0001-82</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.027,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.027,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.027,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	7897 MEDPROX

<b>Data/hora da operação:</b>	10/06/2021 16:51:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061027999
<b>Chave de segurança:</b>	NXA15R5904SZP1JC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

**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.TEC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento <b>10/06/2021</b>
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 25/05/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 25/05/2021	Nosso Número 000000579992-9
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>62,85</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (05/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,  PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



**033-7**

03399.12024 86300.000055 79992.901011 2 86470000006285

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento <b>10/06/2021</b>	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 25/05/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 25/05/2021	Nosso Número 000000579992-9
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>62,85</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (05/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,  PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12024 86300.000055 79992.901011 2 86470000006285
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>59.950.410/0001-46</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	62,85
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	62,85
<b>Valor Pago (R\$):</b>	62,85
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINTARESP

<b>Data/hora da operação:</b>	10/06/2021 16:53:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061030578
<b>Chave de segurança:</b>	Y8UHVQPPJ3FGPRJ7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09305 01072.362930 80135.840009 1 85430001083807
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.302.100/0001-06</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.643.466/0001-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	26/02/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	10.838,07
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	10.838,07
<b>Valor Pago (R\$):</b>	10.838,07
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CONTA EDP

<b>Data/hora da operação:</b>	10/06/2021 14:04:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061680117
<b>Chave de segurança:</b>	YFNUX84T1S0C6W9R

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
<b>Total</b>		<b>142.272,18</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>0,00</b>	<b>142.272,18</b>

### 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 31.03.2021      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 010, 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\$)
010 / 012	31.03.2021	13.220,77

**BANCO ITAU SA**

341-7 34191.09057 76928.022938 80135.840009 7 85760001322077

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 31.03.2021

Agência/Código cedente 2938/01358-4

109/05769280-2

13.220,77

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras deduções

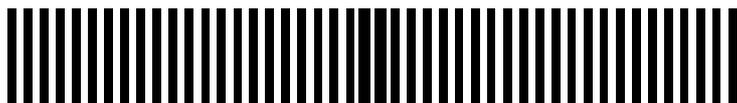
(+)Mora/Multa

(+)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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09057 76928.022938 80135.840009 7 85760001322077
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.302.100/0001-06</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.643.466/0001-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	31/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	13.220,77
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	13.220,77
<b>Valor Pago (R\$):</b>	13.220,77
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ACORDO EDP

<b>Data/hora da operação:</b>	10/06/2021 14:10:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061692801
<b>Chave de segurança:</b>	GACUKJ6V7KHEH9H4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
<b>Total</b>		<b>142.272,18</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>0,00</b>	<b>142.272,18</b>

### 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 30.04.2021  
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 011, 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\$)
011 / 012	30.04.2021	13.220,77

BANCO ITAU SA

341-7 34191.09057 76928.102938 80135.840009 4 86060001322077

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. Aceite Data Proces. Nosso número  
DM N 26.06.2020

Uso do Banco Carteira Espécie Quantidade Valor (-)Valor do documento  
109 R\$

Vencimento 30.04.2021

Agência/Código cedente 2938/01358-4

109/05769281-0

13.220,77

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(+)Valor cobrado

Pagador  
PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON CNPJ 46643466000106  
AV DR NELSON D'AVILA 658 12245-031

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica Ficha de compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09057 76928.102938 80135.840009 4 86060001322077
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.302.100/0001-06</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.643.466/0001-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/04/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	13.220,77
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	13.220,77
<b>Valor Pago (R\$):</b>	13.220,77
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ACORDO EDP

<b>Data/hora da operação:</b>	10/06/2021 14:17:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061706320
<b>Chave de segurança:</b>	J7549Y6SL77GE05Y

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

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

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

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

**NF-e**  
**Nº 000.010.056**  
**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**  
1 - SAÍDA  
**Nº 000.010.056**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

**3521 0509 6646 7900 0198 5500 1000 0100 5610 0015 1806**

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

**135210498624757 06/05/2021 16:43:11**

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 06/05/2021
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 12228-000	DATA DA SAÍDA 06/05/2021
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 16:41:59

**LOCAL ENTREGA**

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

**FATURA**

DADOS DA FATURA	Número: 00010056 - Valor Original: R\$ 1.057,44 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.057,44
-----------------	--

**DUPLICATAS**

Número	001
Vencimento	05/06/2021
Valor	R\$ 1.057,44

**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
1.057,44	185,08	0,00	0,00	237,45 (22,46 %)	1.057,44
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.057,44

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL APA MEDIC		FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 09.664.679/0001-98
ENDEREÇO Rua Sueli Aparecida Costa		MUNICÍPIO ITU	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 387194808113		
QUANTIDADE 20	ESPÉCIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
0740	CATETER PARA OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO - BIOSANI LOTE 50972 - VAL 01/24	90183929	000	5102	UND	50,0000	0,8000	0,00	40,00	40,00	4,80	0,00	12,00	0,00
0709	PAPEL LENCOL DESCARTAVEL BRANCO II 70CMX50M - EUROPAPER	48189090	000	5102	RL	114,0000	6,5600	0,00	747,84	747,84	134,61	0,00	18,00	0,00
2561	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 15-30CC SILICONIZADA - MEDIX LOTE 2000716 - VAL 04/25	90183921	600	5102	UND	10,0000	3,2000	0,00	32,00	32,00	3,84	0,00	12,00	0,00
1726	CONECTOR TAMPA LUER LOCK/SLIP (BIOSET) - BIOTEC LOTE 20/A03065 - VAL 10/23	90189010	000	5102	UND	1.000,0000	0,2220	0,00	222,00	222,00	39,96	0,00	18,00	0,00
1821	SONDA URETRAL N.12 - BIOSANI LOTE 51262 - VAL 02/24	90183929	000	5102	UND	30,0000	0,5200	0,00	15,60	15,60	1,87	0,00	12,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                  &gt;&gt;&gt; DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000 335-2 &lt;&lt;&lt;&lt;   VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: R\$ 110,56 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R\$ 126,89 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, R\$ 819,99 PELOS PRODUTOS/SERVICOS. FONTE: IBPT 8F6CA7   VENDA: 009963 FUNC: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS   PEDIDO OC20210501001</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0328 / 00000000335-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APA MEDIC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.664.679/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.057,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 10056 APA MEDIC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/06/2021 16:48:07

<b>Código da operação:</b>	00133004
<b>Chave de segurança:</b>	VG2TKXQ3EJZH3LSL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.056
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b>  <b>RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.056</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3521 0537 7210 3300 0130 5500 1000 0000 5610 3470 3008</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>5102 - VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>130589769118</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>37.721.033/0001-30</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>04/05/2021</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 56 / V. Orig.: 4.239,77 / V. Liq.: 4.239,77

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	4.239,77	
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	4.239,77

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
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
007	SACO INFECTANTE 30 LITROS	39232190	0102	5102	PT	8,0000	17,4300	139,44					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	20,0000	20,8300	416,60					
0014	PAPEL HIGIENICO ROLÃO 8X10X300 100% CELULOSE	48181000	0102	5102	FARD	5,0000	50,2500	251,25					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	24,0000	64,7700	1.554,48					
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDOS C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	150,0000	12,5200	1.878,00					

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

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



033-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>05/06/2021</b>
Beneficiário <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0336 / 9842314</b>
Data do documento <b>14/05/2021</b>	No. do documento <b>56</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>--</b>	Data Processamento <b>14/05/2021</b>	Nosso Número <b>0000000000070</b>
Uso do Banco	Carteira <b>COB</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>4.239,77</b>
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000</b>					
Sacador/Avalista: Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>MULTA APOS 07/06/2021 R\$ 127,19 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 7,06</b>					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.98429 31400.000001 00007.001019 1 86420000423977

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>05/06/2021</b>
Beneficiário <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0336 / 9842314</b>
Data do documento <b>14/05/2021</b>	No. do documento <b>56</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>--</b>	Data Processamento <b>14/05/2021</b>	Nosso Número <b>0000000000070</b>
Uso do Banco	Carteira <b>COB</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>4.239,77</b>
Instruções <b>MULTA APOS 07/06/2021 R\$ 127,19 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 7,06</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000</b>					<b>Ficha de Compensação</b>
Sacador/Avalista:					Código de Baixa
					Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.98429 31400.000001 00007.001019 1 86420000423977
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>37.721.033/0001-30</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	05/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.239,77
<b>Juros (R\$):</b>	42,39
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	127,19
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.409,35
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.409,35
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 56 HYG CLEAN

<b>Data/hora da operação:</b>	11/06/2021 15:25:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	062475224
<b>Chave de segurança:</b>	J65KS7GW7SQ65T17

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000361031 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 15 0 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000361031</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 0567 4231 5200 0178 5500 0000 3610 3111 0020 8694</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210533626600 14/05/2021 15:46:22
---	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 14/05/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 15:38:00	

001									
12/06/2021									
4.413,00									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.413,00	VALOR DO ICMS 794,34	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.413,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.413,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 635	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 635,000	PESO LIQUIDO 635,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 202105100L01011	28044000	000	5103	M3	635,0000	6,9496	4.413,00	4.413,00	794,34	0,00	18,00%	0,00%

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

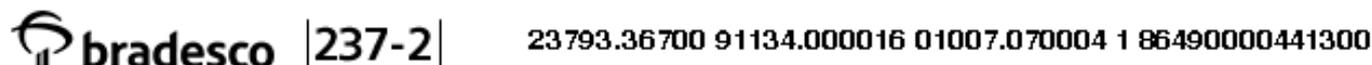
<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135210533626600 Nr. Pedido: 526986Romaneio Nr.: 126735 UPA PUTIM LOTE 202105100L01011 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

# Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 12/06/2021
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. 14/05/2021	Nº do documento 0000361031	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 14/05/2021	Nosso Número 009 / 11340000101- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.413,00

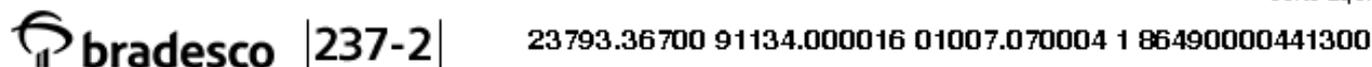
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 12/06/2021
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. 14/05/2021	Nº do documento 0000361031	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 14/05/2021	Nosso Número 009 / 11340000101- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.413,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....14,71 REF A NF E01-000361031 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91134.000016 01007.070004 1 86490000441300
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.413,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.413,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.413,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 361031 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	11/06/2021 15:36:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	062488498
<b>Chave de segurança:</b>	9NNQ7PJFM55Y8AS6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 04/06/2021 HORA: 18:41:32

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.

858700002556 316002702300 509268215001 059620210591

SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 04/06/2021 HORA: 18:41:32

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.

858700002556 316002702300 509268215001 059620210591

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	05/2021
5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0005-96
6 - VALOR DO INSS(+)	25.531,60
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	25.531,60
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO	

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	05/2021
5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0005-96
6 - VALOR DO INSS(+)	25.531,60
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	25.531,60
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 GPS**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Representação numérica do código de barras:**

858700002556 316002702300 509268215001 059620210591

<b>Convênio:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SO
<b>Valor:</b>	25.531,60
<b>Identificação da operação:</b>	GPS FOLHA

<b>Data de débito:</b>	11/06/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	11/06/2021

<b>Código da operação:</b>	00624183
<b>Chave de segurança:</b>	5M59XLLPR9FS3TVJ

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
59  
 Data e Hora de Emissão  
11/06/2021 09:50:48  
 Código de Verificação  
**SDXLR60C**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** SUPRAMED SERVICOS DE APOIO A SAUDE LTDA  
**CPF / CNPJ:** 31.131.837/0001-01 **Inscrição Municipal:** 17 01 0805698-0  
**Endereço:** CÂNDIDO XAVIER, 000388 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240280 **Tel.:** 41 - 30278527  
**Município:** CURITIBA **UF:** PR **Email:** CONTABILIDADE10@HYGEASAUDE.CO M.BR

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
**CPF / CNPJ:** 09.268.215/0001-62 **IMU:** **Outro Doc.:**  
**Endereço:** RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - BAIRRO: PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047626  
**Município:** Sorocaba **UF:** SP **Email:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA PUTIM EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP NO MÊS DE MAIO/2021.  
 DISPENSADA A RETENÇÃO DO INSS, CONFORME IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º.

Dados para depósito: Banco Itau AG 3835 / Conta: 80444-8

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 425.381,81

IR - R\$ 7.181,46 / COFINS - R\$ 14.362,92 / CSLL - R\$ 4.787,64 / PIS - R\$ 3.111,97 / ISS RETIDO - R\$ 23.938,20

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$478.764,00**

Código da Atividade

17 - 05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	478.764,00	5,00	23.938,20	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.  
 Esta NFS-e não gera crédito pois o ISS é devido fora do município de CURITIBA.  
 O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3835 / 00000080444-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SUPRAMED SERVICOS DE APOIO A SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.131.837/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 425.381,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 59 SUPRAMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/06/2021 13:31:09

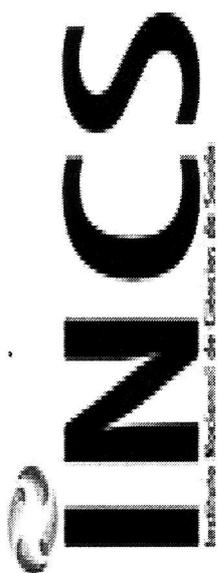
<b>Código da operação:</b>	00170828
<b>Chave de segurança:</b>	0WJZ9XZY7PRE55NR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

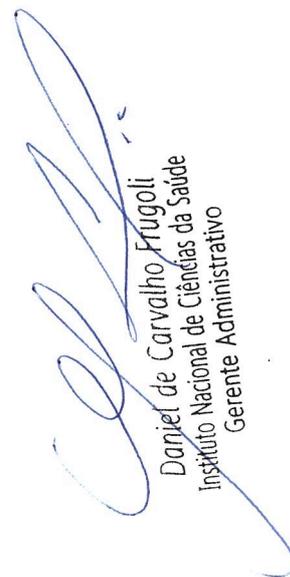
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

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



<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>DATA</b>
Deslocamentos - Combustível	R\$ 220,00	31/05/2021
<b>TOTAL</b>	R\$ 220,00	



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

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

CNPJ: 05.543.915/0001-01 (CNPJ) (CNPJ) (CNPJ) (CNPJ) (CNPJ)  
AV. DR. BENEDITO NATARAZZO, 5701, JD. SE 45.543.915/0054-01

Jd. Serimbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

\* CÓDIGO DESCRITIVO QTD UN VALOR UNIT (VL UN) VALOR TOTAL

Qtd total de itens 1

Valor total R\$ 50,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Cartão de Débito 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

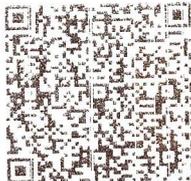
3521 0545 5439 1503 5481 6500 8000 4391 5014 9607 9037

Consumidor Não Identificado

NFC e N:000434110 Serie:000 10/05/2021 16:48:30

Protocolo de Autorizacao: 135210291663052

Data da Autorizacao: 10/05/2021 16:48:30



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 0,96

OP:901477055 PDV:6 TR.NF:30197  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA, VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPLinux T.DN.21.03-01 - Diebold Hixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
HEBE

MASTERCARD DEBITO C  
COMPROV: 493064832 VALOR: 50,00  
ESTAB:022217908 CARREFOUR PJC 402 PST  
CNPJ/CPF:05.543.915/0354-01  
10.05.21-16:48:30 TRM:19284402/500419  
CARTAO: xxxxxxxxxxxxxxx9904  
AUTORIZADO: 061137  
ARCO:PREZ1FER15CBCE4  
AID: A0000000613060  
TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE  
USO DE SENHA PESSOAL.

(Sistef)

CNPJ: 05.543.915/0054-01 (CNPJ) (CNPJ) (CNPJ) (CNPJ) (CNPJ)  
AV. DR. BENEDITO NATARAZZO, 5701, JD. SE 45.543.915/0054-01  
Jd. Serimbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

\* CÓDIGO DESCRITIVO QTD UN VALOR UNIT (VL UN) VALOR TOTAL

001 6355889 ETANOL HIDRATAD 13,957 l x 4,299 (4,65) 60,00

Qtd total de itens 1

Valor total R\$ 60,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Cartão de Crédito 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 0545 5439 1503 5481 6500 2000 4093 9319 5718 5682

Consumidor Não Identificado

NFC e N:000409393 Serie:002 14/05/2021 14:27:53

Protocolo de Autorizacao: 135210249123368

Data da Autorizacao: 14/05/2021 14:27:53



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 9,65

OP:20002 PDV:2 NR.NF:42710  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA, VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPLinux T.DN.21.03-01 - Diebold Hixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:098071  
LOJA: 2003004021 DOC:286159349  
Principal 60,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diário 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 60,00

Transação autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(Sistef)

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

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

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

# CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL UR) VALOR TOTAL

001 6355889 ETANOL HIDRATAD 11,039 1 x 4,529 (8,08) 50,00

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

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

3521 0545 5439 1503 5481 6500 2000 4101 6710 8217 6345

Consumidor Nao Identificado  
NFC-e N:000413188 Serie:002 31/05/2021 17:01:05  
Protocolo de Autorizacao: 135210282467444  
Data da Autorizacao: 31/05/2021 17:01:05



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,08

OP:20002 PDV:2 NR.NF:51149  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DH.21.03-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:030470  
LOJA: 2003004021 DOC:293659219  
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  
(SiTef)

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

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

# CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL UR) VALOR TOTAL

001 6355870 ETANOL HIDRATA 13,702 1 x 4,379 (10,01) 60,00

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

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

3521 0545 5439 1503 5481 6500 2000 4101 6710 8217 6345

Consumidor Nao Identificado  
NFC-e N:000410367 Serie:002 18/05/2021 16:44:52  
Protocolo de Autorizacao: 135210257179622  
Data da Autorizacao: 18/05/2021 16:44:52



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 10,01

OP:20002 PDV:2 NR.NF:44884  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DH.21.03-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:019816  
LOJA: 2003004021 DOC:238215790  
Principal 60,00  
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. 60,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiTef)

**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\$ 220,00**Data de débito:** 11/06/2021**Data/hora da operação:** 11/06/2021 15:27:27**Código da operação:** 111527**Chave de segurança:** ZU55YY1AKG8E6ZM1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00151  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00065  
 NOME COMPLETO : SANDRA REGINA BARRETO  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 10443-0040--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 16/12/2019 A 15/12/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/06/2021 A 13/07/2021  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/30	919,53		13/31	680,49	
00122	INT. H.E. FERIAS	17/30	77,35		13/31	57,24	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	17/30	118,43		13/31	87,65	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	17/30	272,71		13/31	201,82	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	462,63		33,33333%	342,36	
00080	DESCONTO INSS			150,05			106,76
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		82,66			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.850,65	232,71		1.369,56	106,76
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.617,94			1.262,80
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.880,74

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

VALOR: 2.880,74

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, OITOCENTOS E OITENTA REAIS E SETENTA 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, 11 de Junho 2021

\_\_\_\_\_  
SANDRA REGINA BARRETO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/07/2021

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

SANDRA REGINA BARRETO

Código: 151

Tendo V. Sa. completado em 15/12/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 16/12/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 14/06/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 14 de Maio de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
SANDRA REGINA BARRETO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3600 / 013 / 00000900-0**Nome destinatário:** SANDRA REGINA BARRETO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.880,74**Data de débito:** 11/06/2021**Data/hora da operação:** 11/06/2021 15:28:34**Código da operação:** 111528**Chave de segurança:** LEC51RPWSR2MCHEH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00133  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00039  
 NOME COMPLETO : MARIA SUELY DA SILVA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 88093-92--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 01/10/2019 A 30/09/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/06/2021 A 13/07/2021  
 SALÁRIO BASE : 3.342,00  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/30	1.893,80		13/31	1.401,48	
00122	INT. H.E. FERIAS	17/30	96,42		13/31	71,36	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	17/30	118,43		13/31	87,65	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	17/30	553,62		13/31	409,70	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	887,33		33,33333%	656,66	
00080	DESCONTO INSS			348,22			232,61
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		580,13			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.549,60	928,35		2.626,85	232,61
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.621,25			2.394,24
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							5.015,49

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

VALOR: 5.015,49

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL E QUINZE 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, 11 de Junho 2021

\_\_\_\_\_  
MARIA SUELY DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/07/2021

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

MARIA SUELY DA SILVA

Código: 133

Tendo V. Sa. completado em 30/09/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 01/10/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 14/06/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 14 de Maio de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
MARIA SUELY DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.015,49**Data de débito:** 11/06/2021**Data/hora da operação:** 11/06/2021 15:30:47**Código da operação:** 111530**Chave de segurança:** RPTWWAU9RZAXX0QQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00110  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00034  
 NOME COMPLETO : FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 00036796-020--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 24/08/2019 A 23/08/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/06/2021 A 14/07/2021  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	16/30	865,44		14/31	732,83	
00122	INT. H.E. FERIAS	16/30	73,27		14/31	62,04	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	16/30	111,47		14/31	94,39	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	16/30	346,87		14/31	293,72	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	465,64		33,3333%	394,29	
00080	DESCONTO INSS			151,14			125,45
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		82,82			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.862,69	233,96		1.577,27	125,45
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.628,73			1.451,82
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.080,55

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

VALOR: 3.080,55

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL E OITENTA REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Junho 2021

\_\_\_\_\_  
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 15/07/2021

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS

Código: 110

Tendo V. Sa. completado em 23/08/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 24/08/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 15/06/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 14 de Maio de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00032020-9**Nome destinatário:** FRANCILEUDA N DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.080,55**Data de débito:** 11/06/2021**Data/hora da operação:** 11/06/2021 15:32:34**Código da operação:** 111532**Chave de segurança:** 4X8VMAK0CGQQNG8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão <b>17/06/2021</b>	Hora Emissão <b>12:10</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>814W.9002.6321.4241999-T</b>		Número da Nota <b>017670</b>	Série da Nota
			Número RPS 0000019101	Série RPS <b>1B</b>

Prestador de Serviços  <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b> ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF <b>10.744.404/0001-43</b> Telefone	Inscrição Municipal <b>4.55388-5</b> e-mail
---	---

Nome Tomador de Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 54,38	Valor Total 54,38

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>			
BENEFICIO VT ELETRONICO 2589.60 TX ADM SERV VT ELETR. 54.38 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.82 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11677522			

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <b>R\$ 2.589,60</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>		<b>2.643,98</b>
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº 019101	Valor da Fatura R\$ R\$ 2.643,98	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso dois mil seiscentos e quarenta e três reais e noventa e oito centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>814W.9002.6321.4241999-T</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>017670</b> Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____	

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



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162) - Pedido: 11677522  
 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)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							Total R\$ 135,20

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)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							Total R\$ 145,60

Eu, ALESSANDRA DA SILVA CORDEIRO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

3)	CAROLINA ALVES DOS SANTOS (PUTIM)/CPF:47059610804/M:						
Tipo		Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1115002) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
							Total R\$ 260,00

Eu, CAROLINA ALVES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

4)	claudomiro jose da silva (PUTIM)/CPF:18385113851/M:18385113851						
Tipo		Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264169) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							Total R\$ 145,60

Eu, claudomiro jose da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

5)	cosma nunes carneiro (PUTIM)/CPF:12751174817/M:12751174817						
Tipo		Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1026385) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							Total R\$ 135,20

Eu, cosma nunes carneiro, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

6)	FERNANDA NASCIMENTO MELO (PUTIM)/CPF:03851728424/M:						
Tipo		Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1)	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: \_\_\_\_\_

7)	GEOVANA APARECIDA CANDIDO (PUTIM)/CPF:31246108810/M:31246108810						
Tipo		Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
7.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							Total R\$ 135,20

Eu, GEOVANA APARECIDA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

8)	giovanni oliveira rodrigues (PUTIM)/CPF:33941862847/M:290						
Tipo		Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							Total R\$ 145,60



145,60

Eu, giovanni oliveira rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

9)	hugo marcelino batista (PUTIM)/CPF:05645900880/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
9.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 861162) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							Total R\$ 135,20

Eu, hugo marcelino batista, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

10)	JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES (PUTIM)/CPF:49036969875/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 791021) (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: \_\_\_\_\_

11)	marcilene dos santos (PUTIM)/CPF:32725447801/M:32725447801	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 733417) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							Total R\$ 145,60

Eu, marcilene dos santos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

12)	MARIA AQUIDA LEAO (PUTIM)/CPF:03186653606/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 348075) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							Total R\$ 135,20

Eu, MARIA AQUIDA LEAO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

13)	odair almeida rocha (PUTIM)/CPF:18851771863/M:18851771863	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							Total R\$ 135,20

Eu, odair almeida rocha, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

14)	Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM)/CPF:25775977890/M:01	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							Total R\$ 135,20

Eu, Priscila Alves de Mello Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

15)	Rosangela Regina de Lima (PUTIM)/CPF:15941807848/M:9	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
15.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							Total R\$ 145,60

Eu, Rosangela Regina de Lima, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

16)	SIMONE REGINA MEDEIROS LUZ (PUTIM)/CPF:34496623846/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
16.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 752053) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20

238/248



Total R\$  
135,20

Eu, SIMONE REGINA MEDEIROS LUZ, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11677522

### Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: PUTIM (Total de Funcionários: 16)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	498	R\$ 5,20	R\$ 2.589,60
<b>Total Departamento PUTIM:</b>					<b>R\$ 2.589,60</b>

### Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	498	R\$ 5,20	R\$ 2.589,60
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 2.589,60</b>

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009336179-3	Data de Vencimento 18/06/2021
Data do Documento 15/06/2021	Numero do Documento 11677522	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 2.643,98
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](http://www.SODEXOVTPASS.com.br). A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.

		<b>033-7</b>	<b>03399.56575 52000.000936 36179.301019 4 86550000264398</b>			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento			Vencimento 18/06/2021			
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520			
Data do Documento 15/06/2021	Nº do Documento 11677522	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 15/06/2021	Nosso Número 000009336179-3	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.643,98	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa 0,00	
					(+) Outros Acréscimos 0,00	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 2.643,98	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :						
Endereço						
Sacador / Avalista						

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE  
COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000936 36179.301019 4 86550000264398
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	18/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/06/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.643,98
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.643,98
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.643,98
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO VT

<b>Data/hora da operação:</b>	16/06/2021 15:45:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067444232
<b>Chave de segurança:</b>	ZULYYLEMYHYK499E

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

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 134</b>					
138.61133.81-3		MARIANA DENISE SOARES CARDOSO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MARIA OSÓRIA NOGUEIRA 1150 - BL.A APT.32		CIDADE SALVADOR							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACAREÍ		SP		12.312-310		87478/393-SP		042.560.803-41	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
14/12/1989		ANTONIA MARIA SOARES CARDOSO							

**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\$ 3.973,89		10/01/2020		01/06/2021		01/06/2021		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 1/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\$ 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 05/12 avos	R\$ 1.634,08	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 1.634,08
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 10/01/2020 à 09/01/2021	R\$ 3.551,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.728,36	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\$ 6,97
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 8.554,49</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 3.705,50	112.1 Previdência social	R\$ 0,52	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 130,56
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 3.836,58</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 4.717,91</b>

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	<b>09.268.215/0005-96</b>		<b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	<b>138.61133.81-3</b>		<b>MARIANA DENISE SOARES CARDOSO</b>		
				<b>Código: 134</b>	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	<b>87478/393-SP</b>		<b>042.560.803-41</b>		<b>14/12/1989</b>
				20	Nome da Mãe
					<b>ANTONIA MARIA SOARES CARDOSO</b>
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
	<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	<b>10/01/2020</b>		<b>01/06/2021</b>		<b>01/06/2021</b>
				27	Cód. Afast.
					<b>SJ1</b>
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					<b>0,00</b>
30	Categoria do Trabalhador				
	<b>1 - Empregado</b>				

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\$ 4.717,91 (Quatro mil, setecentos e dezessete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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:** 3496 / 013 / 00055455-1**Nome destinatário:** MARIANA DENISE SOARES CARDOSO DE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.717,91**Data de débito:** 16/06/2021**Data/hora da operação:** 16/06/2021 15:37:23**Código da operação:** 161537**Chave de segurança:** SAH73FQUR4F2YFHW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/06/2021 13:57:58	06/2021	77 / E	yF1ziuzCz

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Competência : MAIO / 2021  
Vencimento : 10 / JUNHO / 2021

\*\*\* ATENÇÃO \*\*\*  
MUDANÇA DE DADOS BANCÁRIOS

Banco NU PAGAMENTOS S.A - 260  
Conta Empresarial - Corrente  
Conta: 40773124-6  
Agência: 0001

ENTREGAS :  
53 x 25,00 = 1.325,00  
14 x 35,00 = 490,000  
04 x 45,00 = 180,00

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.995,00	0,00	0,00	1.995,00		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\$)
1.995,00	0,00	0,00	1.995,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00040773124-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.515.539/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 1.995,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 77 MICHEL SOUZA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/06/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/06/2021 15:57:23

<b>Código da operação:</b>	00191599
<b>Chave de segurança:</b>	00YEMPXR3CYLMMNN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**INSTRUÇÕES:**

Serviço de Responsabilidade Técnica número 7539498 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA  
 - Parcela 1 de 1  
 - Profissional: REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS  
 - CPD: 302237275  
 - Instituição: 31462 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

**Comprovante de Pagamento**

001 - 9

00190.00009 02806.588006 02075.181178 8 86660000021419

Nome pagador / CPF / CNPJ

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE / 09.268.215/0001-62

Nome do beneficiário / CNPJ

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo / 44.413.680/0001-40

Nosso número	Número do documento	Vencimento	(=) Valor do documento	Data do documento
28065880002075181	26569598	29/06/2021	214,19	14/06/2021
Espécie Doc.	Aceite	Data proc	Carteira	Moeda
RC	N	14/06/2021	17	R\$

Autenticação - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



001 - 9

00190.00009 02806.588006 02075.181178 8 86660000021419

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

29/06/2021

Cedente

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo / 44.413.680/0001-40

Agência / Código cedente

3221-2 / 2195-4

Data do documento	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data proc	Nosso número
14/06/2021	26569598	RC	N	14/06/2021	28065880002075181
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do documento
	17	R\$	1	214,19	214,19

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

Serviço de Responsabilidade Técnica número 7539498 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

(-) Desconto/Abatimento

0,00

- Parcela 1 de 1

(-) Outras deduções

0,00

- Profissional: REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS

(+) Mora/Multa

0,00

- CPD: 302237275

(+) Outros Acréscimos

0,00

- Instituição: 31462 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

(=) Valor cobrado

214,19

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

Sacado

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE / 09.268.215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM

18047-626 SOROCABA SP

Data de postagem: 18/06/2021





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02806.588006 02075.181178 8 86660000021419
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO P</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>44.413.680/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	29/06/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/06/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	214,19
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	214,19
<b>Valor Pago (R\$):</b>	214,19
<b>Identificação do Pagamento:</b>	COREN FUN REGIANE SANTOS

<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2021 11:27:56
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	079281024
<b>Chave de segurança:</b>	JR79MKWSU53NTWEW

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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