

01.14.15 Material de limpeza

RÉCEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.072
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b> RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.072 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0737 7210 3300 0130 5500 1000 0000 7210 3470 3009 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210791901245 - 14/07/2021 10:16	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 37.721.033/0001-30
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 07/07/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAIDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE ENTRADA/SAIDA			

<b>FATURA</b>
/ Num.: 72 / V. Orig.: 5.193,32 / V. Liq.: 5.193,32

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.193,32	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.193,32

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
009	PAPEL INFÉRFOLHA 20X21 FARDOS C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	165,0000	13,7700	2.272,05					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	25,0000	71,2500	1.781,25					
010	SABONETE ANTI-CEPTICO GALAO DE 5 LITROS	34013000	0102	5102	GL	2,0000	44,8500	89,70					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	19,0000	55,2800	1.050,32					

<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

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



033-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>06/08/2021</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>21/07/2021</b>	No. do documento <b>72</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>--</b>	Data Processamento <b>21/07/2021</b>	Nosso Número <b>0000000000089</b>
Uso do Banco	Carteira <b>COB</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>5.193,32</b>
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000</b>					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>MULTA APOS 07/08/2021 R\$ 259,66 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 5,19</b>					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.98429 31400.000001 00008.901019 2 87040000519332

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>06/08/2021</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>21/07/2021</b>	No. do documento <b>72</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>--</b>	Data Processamento <b>21/07/2021</b>	Nosso Número <b>0000000000089</b>
Uso do Banco	Carteira <b>COB</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>5.193,32</b>
Instruções <b>MULTA APOS 07/08/2021 R\$ 259,66 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 5,19</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000</b>					<b>Ficha de Compensação</b>
Sacador/Avalista:					Código de Baixa
					Autenticação Mecânica

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>	03399.98429 31400.000001 00008.901019 2 87040000519332
<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>	06/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.193,32
<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>	5.193,32
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.193,32
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 72 HYG CLEAN

<b>Data/hora da operação:</b>	02/08/2021 15:33:06
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	014913703
<b>Chave de segurança:</b>	73EL4RACXJ0GUSR7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
75  
 Data e Hora de Emissão  
03/08/2021 09:26:14  
 Código de Verificação  
**EI6CN404**

**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:** 09.268.215/0005-96 **IMU:** **Outro Doc.:**  
**Endereço:** AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO: PUTIM - CEP: 12228000  
**Município:** SAO JOSE DOS CAMPOS **UF:** SP **Email:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços Médicos na Unidade de Pronto Atendimento do Putim em atenção ao Contrato de Gestão 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Prestação de serviços médicos na unidade de urgência e emergência no Mês de junho/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\$ 428.548,77

IR - R\$ 7.075,65 / COFINS - R\$ 14.151,31 / CSLL - R\$ 4.717,10 / PIS - R\$ 3.066,12 / ISS RETIDO - R\$ 14.151,30

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$471.710,25**

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	471.710,25	3,00	14.151,30	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.

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>	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\$ 378.548,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 75 SUPRAMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2021 12:06:37

<b>Código da operação:</b>	00153608
<b>Chave de segurança:</b>	E0HWFQM7LKCTQV11

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 27482962 Série 1, emitido em 10/08/2021 20210811u02535884000133	Número da Nota <b>27456370</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>10/08/2021 19:20:32</b>			
	Código de Verificação <b>7RBK-BDHK</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>02.535.964/0001-33</b> Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b> Nome/Razão Social: <b>VR BENEFÍCIOS 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@inco.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\$ 20.200,00 - (100 cartão(ões)) Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 18,00 - (3 cartão(ões))				
Vencimento em 05/08/2021 IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,27 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$2,42 Federal, R\$0,75 Municipal e R\$14,83 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br 115C76 21.2.B Número do protocolo do pedido: 20210726000648 Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0 <b>REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.218,00</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\$)
<b>20.200,00</b>	<b>18,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,36</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 3,17 (17,64%) / IBPT</b>	
<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 27482962 Série 1, emitido em 10/08/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2021; (4) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa;				



## Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
 Pedido: 20210726000648  
 Data do Pedido: 26/07/2021 09:00

### Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	06/08/2021	0,00			100		20.200,00
Valor do Benefício (R\$)							
Valor Total do Pedido (R\$)				0,00			

### Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ADELSON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	220.978.848-06		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALESSANDRA SILVA CORDEIRO	200,00	VR Alimentação	078.347.037-14		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	200,00	VR Alimentação	296.112.388-78		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	200,00	VR Alimentação	463.921.508-89		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.571.518-30		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLA ALBINO DE MORAES	200,00	VR Alimentação	112.353.917-01		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS	400,00	VR Alimentação	300.067.538-84		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
CARLA RAQUEL MARTINS SILVA	200,00	VR Alimentação	035.220.633-09		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	200,00	VR Alimentação	217.158.378-94		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
CAROLINA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	470.596.108-04		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	338.153.108-57		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não

DIANA PRISCILA SANTOS	200,00	VR Alimentação	399.013,678-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	283.499,428-51	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813,372-91	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELANDRA 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
ELSANGELA 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 ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169,848-83	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FERNANDA NASCIMENTO MELO	200,00	VR Alimentação	038.517,284-24	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCIELE HELENA PIO PAULO	200,00	VR Alimentação	378.384,048-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCIEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917,388-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
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
IEDA MAIA	200,00	VR Alimentação	219.277,228-96	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
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
JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES	200,00	VR Alimentação	490.369,698-75	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542,558-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434,568-42	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675,547-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
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
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	Não
LETTICIA MAGDA DA SILVA BORGES	200,00	VR Alimentação	375.264,008-18	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
LOSANGELA BATISTA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	752.736,835-72	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273,205-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904,405-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCIA LUCIANA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	159.626,188-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
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	031.866,556-06	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
MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953,198-05	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 MELO	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
RONILDO BRITO GAMA	200,00	VR Alimentação	307.639,308-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
ROSANGELA ALVES VEIGA	200,00	VR Alimentação	183.797,408-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
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
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
SARA BARROS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	125.272,097-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
SUELLEN DA SILVA BATISTA	200,00	VR Alimentação	224.637,368-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
TALSON DE ARAUJO ROCHA	200,00	VR Alimentação	420.265,788-85	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	220.547,638-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TELMO CIRINO PORFIRIO	200,00	VR Alimentação	266.041,968-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	608.645,756-53	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	081.441,486-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	200,00	VR Alimentação	080.964,478-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242,068-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846,618-39	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LEIS	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\$ 20.218,00

### Resumo do Pedido

Pedido: 20210726000648

Identificador: PUTIM 07.2021

Data: 26/07/2021

Valor Total: R\$ 20.218,00

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

- 1ª Tentativa: 05/08/2021

- 2ª Tentativa: 06/08/2021

- 3ª Tentativa: 09/08/2021

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



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 2021 | 1023677-5  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** DANIELA DIAS MOREIRA  
**CPF/CNPJ destinatário:** 320.089.828-31  
**Valor a ser transferido:** R\$ 2.394,15  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 0,00  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 2.394,15  
**Identificação da operação:** DANIELA MOREIRA

**Data de débito:** 06/08/2021  
**Data/hora da operação:** 06/08/2021

**Código da operação:** 00016976  
**Chave de segurança:** NZCRY05J7US559G7

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

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



Paraíso da Grande São Paulo

### Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00001313

Data e Hora de Emissão

27/07/2021 11:52:26

Código de Verificação

8F31-F2065

### 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 JULHO/2021 NO PERÍODO DE 01/07/2021 À 31/07/2021, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º13.3/14 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 7.492,21

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.545,86

DADOS BANCÁRIOS SICREDI  
 AG. 0710  
 C/C 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/08/2021

Retenções de Impostos

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 57.104,14**

#### Código do Serviço

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

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					02/08/2021	
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	
29/07/2021	1313	<b>DMI</b>	<b>N</b>	29/07/2021	<b>21/100041-3</b>	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
<b>REAL</b>					<b>R\$ 57.104,14</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


**748-X**

74891.12115 00041.307109 80472.561010 8 87000005710414

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					<b>02/08/2021</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	
29/07/2021	1313	<b>DMI</b>	<b>N</b>	29/07/2021	<b>21/100041-3</b>	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
<b>REAL</b>					<b>R\$ 57.104,14</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	





## 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 00041.307109 80472.561010 8 87000005710414
<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>	09.268.215/0001-62
<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>	02/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/08/2021
<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 1313 FACILITTA

<b>Data/hora da operação:</b>	06/08/2021 14:31:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	018624532
<b>Chave de segurança:</b>	QC4FWLP45CCNWAQA

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

00000094

Data e Hora de Emissão

27/07/2021 10:41:25

Código de Verificação

9110-B1D27

**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 JULHO/2021 NO PERÍODO DE 01/07/2021  
31/07/2021, REFERENTE AO CONTRATO DEN.º09/16- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM -  
CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO -SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO  
NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

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

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

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

VENCIMENTO: 02/07/2021

Retenções de Impostos

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

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

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					Vencimento <b>02/08/2021</b>
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>29/07/2021</b>	Nº do Documento <b>94</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>29/07/2021</b>	Nosso Número <b>21/100031-8</b>
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor Documento <b>R\$ 7.859,49</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b> <b>SOROCABA SP - 18047-626</b>					Código de Baixa:
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


**748-X**

74891.12115 00031.807100 80022.521035 9 87000000785949

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					Vencimento <b>02/08/2021</b>
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>29/07/2021</b>	Nº do Documento <b>94</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>29/07/2021</b>	Nosso Número <b>21/100031-8</b>
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor Documento <b>R\$ 7.859,49</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b> <b>SOROCABA SP - 18047-626</b>					Código de Baixa:
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica







## 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 00031.807100 80022.521035 9 87000000785949
<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>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.697.834/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E 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>	02/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.859,49
<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>	7.859,49
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.859,49
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 94 FOCUS

<b>Data/hora da operação:</b>	06/08/2021 14:36:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	018631654
<b>Chave de segurança:</b>	UAEQHUUW2F3H5CK00

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

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

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



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

20210806u19841610000146

Número da Nota

**00000234**

Data e Hora de Emissão

**06/08/2021 11:44:58**

Código de Verificação

**XR56-J1LY****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **19.841.610/0001-46**Inscrição Municipal: **4.940.469-5**Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R INACIO MAMMANA 00727, SALA 04 - VILA VITORIO MAZZEI - CEP: 02409-060**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

ITAU UNIBANCO

AG: 0384

CC: 08188-1

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 25.000,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	375,00	250,00	750,00	162,50
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	25.000,00	2,00%	500,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 3.332,50 (13,33%)</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2021;

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 23.462,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 234 PROVIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 14:45:43

<b>Código da operação:</b>	00106105
<b>Chave de segurança:</b>	QP26WYM0XETZ21KL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	02 - Conta Poupança
<b>Conta destino:</b>	2098 / 00000017574-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.484,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS PAIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:00:51

<b>Código da operação:</b>	00126752
<b>Chave de segurança:</b>	W7Y5Z1YEN892QME0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 4.216,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:11:28

<b>Código da operação:</b>	00129578
<b>Chave de segurança:</b>	A3HXVLMX5792H3UC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	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\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SABRINA NOGUEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:20:26

<b>Código da operação:</b>	00131543
<b>Chave de segurança:</b>	9K5EQJ3KLXLL22TR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

**00000000523**

Data e Hora de Emissão

**27/07/2021 10:45**

Número NFSe substituída:

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

<b>Competência:</b> 07/2021	<b>Número do RPS:</b> 550	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> 6A C0 5C	<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 atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 333/19, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,52 %

Vencimento: 05/08/2021

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

**TRIBUTOS FEDERAIS**

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

<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,52
(-) 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>226,00</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

**00000000523**

Data e Hora de Emissão

**27/07/2021 10:45**

Número NFSe substituída:

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

<b>Competência:</b> 07/2021	<b>Número do RPS:</b> 550	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirao Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> 6A C0 5C	<b>Página</b> 2 / 2
--------------------------------	------------------------------	--	--	------------------------

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.  
**Emissão:27/07/21-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00**

Número da Nota

**00000000523**

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
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 523 CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 09:44:17

<b>Código da operação:</b>	00131575
<b>Chave de segurança:</b>	XYG9U0HZQKYVFMQR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0511 / 00001004454-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	296.112.388-78
<b>Valor:</b>	R\$ 2.531,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALLAN CARDOSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:22:22

<b>Código da operação:</b>	00131956
<b>Chave de segurança:</b>	MU0U5X14VVNZU89Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 3.423,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:26:14

<b>Código da operação:</b>	00133204
<b>Chave de segurança:</b>	28424MY2UJLSKVV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	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\$ 2.552,57
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GERALDINA RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:27:56

<b>Código da operação:</b>	00133497
<b>Chave de segurança:</b>	ROUU871VHHN0A513

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 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\$ 1.617,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADRIANO SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:32:59

<b>Código da operação:</b>	00134552
<b>Chave de segurança:</b>	35M6QGSNSWXMHZT3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
**00000745**

Data e Hora de Emissão  
**02/08/2021 13:53:31**

Código de Verificação  
**9911-3F952**

### 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 745 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 10:00:31

<b>Código da operação:</b>	00135697
<b>Chave de segurança:</b>	YC8XWCH16J78PATR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
01/08/2021 09:12:50	08/2021	205 / E	nina36hfw

**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>comercial@helpvalle.com.br</b>
Endereço: <b>RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12230-130</b> Telefone:

**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: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12228-000</b> Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Mês de Referência: Julho/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 205 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 10:00:32

<b>Código da operação:</b>	00135769
<b>Chave de segurança:</b>	JVP1M85TFY3SV39H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da  
NFS-e  
271



Data e Hora da Emissão	02/08/2021 13:58:17	Competência	2/8/2021	Código de Verificação	4YS4KTSO4
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:	(11)2512-0187	e-mail:	fiscal@rhosp.com.br

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 JULHO/2021 .

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Avisos

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<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 271 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 10:00:41

<b>Código da operação:</b>	00135960
<b>Chave de segurança:</b>	MJYPSKVJLEL4XG88

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
**0000000362 - E**

Autenticidade  
**NG08-3PWJ**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....:02/08/2021 11:41:05  
Competência (Serv.):08/2021



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA  
Nome Fantasia: INTECC INTELIGENCIA  
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: .  
Endereço.....: RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061  
Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email:camila@deltassessoria.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone:  
Endereço.....: RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP : 12228120, PUTIM  
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP  
Email.....: aline.costa@incs.med.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de julho 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: 189.79.175.238  
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
15.800,00	0,00	15.800,00	2,0000%	316,00	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 362 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 10:00:41

<b>Código da operação:</b>	00135971
<b>Chave de segurança:</b>	FJ5N3988UA3FMNE6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **000324**

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:

2/8/2021

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP

CEP 12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

#### Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de julho 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 000324

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
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 324 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 10:00:41

<b>Código da operação:</b>	00135972
<b>Chave de segurança:</b>	PWHXYAU8J5PLY9NX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **000323**

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:

2/8/2021

#### 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  Locação de equipamentos de informática referente ao mês de julho 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 000323

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
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 323 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 10:00:41

<b>Código da operação:</b>	00135973
<b>Chave de segurança:</b>	ZF84KN70N9ZU10CN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	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\$ 1.736,17
<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>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:39:54

<b>Código da operação:</b>	00135985
<b>Chave de segurança:</b>	FYXW26JF662MWCYE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

## FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000512

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: 02/08/2021

### 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 06/08/2021

UND.	QUANT.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
	1	RAIO X DE 500 mA	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIOS X - AGFA - CRX 35	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	4	BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
	6	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	R\$ 1.400,00	R\$ 8.400,00
	2	NO BREAK 3,2 mA	R\$ 300,00	R\$ 600,00
	5	CAMA FOWLER COMPLETA	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
	1	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	R\$ 300,00	R\$ 300,00
	1	ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	R\$ 400,00	R\$ 400,00
	1	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00
		LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/07/2021 A 31/07/2021.		
	<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 000512

2

8

2021

Data

Carimbo/ Assinatura

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 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 512 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 10:00:49

<b>Código da operação:</b>	00136054
<b>Chave de segurança:</b>	7AAK97FQTFMT1X1E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<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\$ 3.372,97
<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>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:42:41

<b>Código da operação:</b>	00137009
<b>Chave de segurança:</b>	L1YVQAPVMLZWZ7HJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 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\$ 1.881,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GIOVANNI RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:44:14

<b>Código da operação:</b>	00137346
<b>Chave de segurança:</b>	7GF1KCGAV8GY7F7R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	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\$ 3.571,03
<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>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:47:18

<b>Código da operação:</b>	00137941
<b>Chave de segurança:</b>	C980TLXKPZ9ZW114

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	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\$ 1.229,49
<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>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:49:13

<b>Código da operação:</b>	00138306
<b>Chave de segurança:</b>	S2H2FRXZURJP7TJQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:55:08

<b>Código da operação:</b>	00139397
<b>Chave de segurança:</b>	2A3RQCC8WTJXGZ4G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	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\$ 3.299,40
<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>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 16:57:02

<b>Código da operação:</b>	00140156
<b>Chave de segurança:</b>	MQ05SH7SGAJU78U2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 1.538,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LIDIA RAFAELA SI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 17:00:23



<b>Código da operação:</b>	00140720
<b>Chave de segurança:</b>	UY47QHZJKA46JKG5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000142049 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. 000142049</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 1420 4911 3383 1161</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 135210592365159 28/05/2021 14:34:05
--	--

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 28/05/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE/FAX 1532331373	UF SP
FATURA 001 27/06/2021 1.250,30		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 14:32:00

001									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.202,38	VALOR DO ICMS 150,08	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.250,30	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.250,30

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 3	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 8,332	

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
0032.817	CEFALEXINA 500MG CX C/2 00 CPR - ABL GENERICO Lote - 109504C / Valid. - 28/02/2023	30042052	300	5102	UN	3,0000	72,8000	218,40	218,40	26,21	0,00	12,00%	0,00%
0916.02010232	DIAZEPAM (B1) 10MG CX C /30 CP- PHARLAB GENERIC O Lote - 21001430 / Valid . - 31/03/2023	30049064	000	5102	UN	1,0000	3,3000	3,30	3,30	0,39	0,00	12,00%	0,00%
0217.2658	DIPIRONA (SOD) 500MG/ML SOL INJ C/120 - TEUTO - GENERIC Lote - 26584284 / Valid . - 30/07/2022	30049069	500	5102	UN	10,0000	67,2000	672,00	672,00	80,64	0,00	12,00%	0,00%
0032.743	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV CX C/50 BOLSA 10 0ML - ABL GENERICO Lote - A0078MAI20 / Val id. - 31/05/2022	29332912	000	5102	UN	1,0000	145,0000	145,00	145,00	17,40	0,00	12,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210592365159 PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 ORDEM DE COMPRA: 20210501009 PEDIDO INTERNO: 137680 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	

**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. 000142049  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****3521 0511 2608 4600 0187 5500 1000 1420 4911 3383 1161**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**

135210592365159 28/05/2021 14:34:05

**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
0754.504087	PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG CX C/ 200 CP - CRI STALIA PAMERGAN Lote - 20090077 / Valid .- 30/09/2022	30049075	000	5102	UN	1,0000	24,0000	24,00	24,00	4,32	0,00	18,00%	0,00%
0040.0623112	SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 200 DOS ES - GSK REGRAIR Lote - R75K / Valid. - 30/06/2022	30049039	200	5102	UN	6,0000	12,1000	72,60	72,60	13,07	0,00	18,00%	0,00%
0224.1000226	TRAMADOL CLORIDRATO (A2 ) 50MG/ML CX C/50 AMP 2 ML - UNIAO QUIMICA GENE RICO Lote - 2102403 / Valid. - 31/01/2023	30049039	020	5102	UN	2,0000	57,5000	115,00	67,08	8,05	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\$ 1.254,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 142049 ANBIOTON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2021 13:32:41

<b>Código da operação:</b>	00187483
<b>Chave de segurança:</b>	SREU9GCPJ8KF99A3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 1594</b>					
126.98197.93-7		LOSANGELA BATISTA DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
LEONOR DE ALMEIDA R SOUTO 715 - CASA 1		RESIDENCIAL UNIÃO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-050		12501/00288-/SP		752.736.835-72	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/10/1976		JURACI DOS SANTOS							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.211,60		22/06/2021				30/07/2021		RA1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.234,20	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\$ 615,51
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\$ 94,69	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 295,92	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 295,92
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 98,64	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
95.2 Auxílio creche	R\$ 315,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.158,88</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	104 Multa Art. 480/CLT	R\$ 355,10	112.1 Previdência social	R\$ 432,75
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 22,19	114.1 IRRF	R\$ 117,98	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 928,02</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.230,86</b>

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 001 / 00061824-0**Nome destinatário:** LOSANGELA BATISTA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.230,86**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 16:10:52**Código da operação:** 061610**Chave de segurança:** XS1CCY6ZME87MWJM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00050153-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.792,54**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:10:06**Código da operação:** 061710**Chave de segurança:** MJVA263A28FXW58T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.762,21**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:10:50**Código da operação:** 061710**Chave de segurança:** WGPER12VNP8HN3NP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.701,02

**Data de débito:** 06/08/2021  
**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:12:02

**Código da operação:** 061712  
**Chave de segurança:** C0V7CEAJEGMAPAUP

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

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.676,87**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:12:48**Código da operação:** 061712**Chave de segurança:** 62PNM3Z6CTAFY3M9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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:** 06/08/2021

**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:13:25

**Código da operação:** 061713

**Chave de segurança:** XWPV36ARR8QKNLS

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00009465-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ANDERSON ALEXANDRE GARCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.479,34**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:14:58**Código da operação:** 061714**Chave de segurança:** YMW030PMK6U6MRPE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

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

**Data de débito:** 06/08/2021  
**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:14:11

**Código da operação:** 061714  
**Chave de segurança:** Z9VH0XHKVJZM5U9Y

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

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.737,89**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:15:55**Código da operação:** 061715**Chave de segurança:** 6ZEGWN2GSWGPZYZE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** CAROLINA A DOS SANTOS  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.302,33

**Data de débito:** 06/08/2021  
**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:18:41

**Código da operação:** 061718  
**Chave de segurança:** 8TQP937J19F2YX44

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

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.833,12**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:20:39**Código da operação:** 061720**Chave de segurança:** FCWHTe6CA3A05LS8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00047815-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.436,12**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:21:24**Código da operação:** 061721**Chave de segurança:** VNVF5PCLH9AQJ9AP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.819,89**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:22:12**Código da operação:** 061722**Chave de segurança:** MOQGEP083LURX33**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.093,12**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:23:42**Código da operação:** 061723**Chave de segurança:** MCV7M3J556PTF6TS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00019449-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CRISTIANE C F DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.917,25**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:23:01**Código da operação:** 061723**Chave de segurança:** CN2QAFYVYNV4CJMS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 0109 / 013 / 00079855-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELEANDRA MARIA FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.917,25**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:24:55**Código da operação:** 061724**Chave de segurança:** 974EWHYXQ7WHQ5VM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.917,25**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:26:22**Código da operação:** 061726**Chave de segurança:** WAXQ3363RKU88J2W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037662-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.997,95**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:27:11**Código da operação:** 061727**Chave de segurança:** UFMHCARZN9VMNN6F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.305,53**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:28:01**Código da operação:** 061728**Chave de segurança:** V3FK3HJ1VYY2P9G9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 013 / 00020359-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELISANGELA LOPES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.441,16**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:28:58**Código da operação:** 061728**Chave de segurança:** 8ZJLM1WNCTXMS3TG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.712,97**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:29:35**Código da operação:** 061729**Chave de segurança:** ZS1LKNJ8M5XVT5RN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 3.775,81**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:30:20**Código da operação:** 061730**Chave de segurança:** XWJY35W2LZZ5WK31**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.484,64**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:31:08**Código da operação:** 061731**Chave de segurança:** 6NJA1645ZPNFA2AK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.406,96**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:32:15**Código da operação:** 061732**Chave de segurança:** AANHJZZYCLHXU61V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.217,76**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:33:41**Código da operação:** 061733**Chave de segurança:** 69KPG69KVUX7UN71**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.415,92**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:33:00**Código da operação:** 061733**Chave de segurança:** ACF5JYERC2FMKUS6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.585,99**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:34:25**Código da operação:** 061734**Chave de segurança:** S7ZC7KE9CF0HF3L6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.214,74**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:35:52**Código da operação:** 061735**Chave de segurança:** 0ZU4LCQVGTAK75W8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3013 / 001 / 00023172-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.744,70**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:35:08**Código da operação:** 061735**Chave de segurança:** 4E2C2YYAY67LU75W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00138153-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INGRID JOARA S O GONCALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.903,94**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:36:47**Código da operação:** 061736**Chave de segurança:** JQVRGG7576YTRC2E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.683,35**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:37:16**Código da operação:** 061737**Chave de segurança:** THQZK443HJ1YHYNK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.000,96**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:38:45**Código da operação:** 061738**Chave de segurança:** M7NUZM0R1A8KF3HA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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:** 06/08/2021

**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:38:12

**Código da operação:** 061738

**Chave de segurança:** LYN6X26U0NK0CSFU

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 3.575,19

**Data de débito:** 06/08/2021  
**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:39:36

**Código da operação:** 061739  
**Chave de segurança:** LG5PH66LXA5XH8HC

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

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 3.287,95

**Data de débito:** 06/08/2021  
**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:45:49

**Código da operação:** 061745  
**Chave de segurança:** MCS2WL850CKXMFP5

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

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.305,53**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:46:42**Código da operação:** 061746**Chave de segurança:** J1RHMUTL53KHP5SC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** LEILA APARECIDA DE MORAES  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.918,41

**Data de débito:** 06/08/2021  
**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:47:24

**Código da operação:** 061747  
**Chave de segurança:** 9JTX5V2XQ8P27M19

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 013 / 00026190-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.023,38**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:48:16**Código da operação:** 061748**Chave de segurança:** 61FPHEHPP3V1AQH4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.444,80**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:49:19**Código da operação:** 061749**Chave de segurança:** CWTT6RTAG7KW111K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 001 / 00023470-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCILENE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.819,89**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:50:16**Código da operação:** 061750**Chave de segurança:** QSV8YYE0A4QMNYWE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.212,67**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:51:51**Código da operação:** 061751**Chave de segurança:** LJYM6FRZUL4FG5RK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.640,93**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:51:00**Código da operação:** 061751**Chave de segurança:** AXKN1E2AZEHKYFWP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.412,63**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:52:43**Código da operação:** 061752**Chave de segurança:** 5MNRKQLQTJTT3LF1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00103957-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,35**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:53:41**Código da operação:** 061753**Chave de segurança:** WCU88MLY6Q819F36**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.266,01**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:54:29**Código da operação:** 061754**Chave de segurança:** MJFA0TJEQVKFX0GZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.683,35**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:55:52**Código da operação:** 061755**Chave de segurança:** 7Y32727MLGZR2MQJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00022084-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** PRISCILA FERNANDA MARTINEZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.906,64**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:56:31**Código da operação:** 061756**Chave de segurança:** 08UHRVGR8T5QA1L6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 5.292,45**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:57:16**Código da operação:** 061757**Chave de segurança:** 2ZAM2FX4TK4Z0AYP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 3.294,53**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 17:58:00**Código da operação:** 061758**Chave de segurança:** KEZMW72FVUWMY6KR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00053943-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.207,01**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 18:00:48**Código da operação:** 061800**Chave de segurança:** 93ZFWCYG95TE4WQE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.430,75**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 18:01:21**Código da operação:** 061801**Chave de segurança:** MJC3AY9UWWW8SM9G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00084770-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.917,25**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 18:02:59**Código da operação:** 061802**Chave de segurança:** S035J6VK51V8ECST**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.769,67**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 18:02:08**Código da operação:** 061802**Chave de segurança:** X83U4L5XFNF6FHAU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3600 / 013 / 00000900-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** SANDRA REGINA BARRETO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.268,35**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 18:03:54**Código da operação:** 061803**Chave de segurança:** M0WRVA2ZMHFT6WXC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.512,11**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 18:04:40**Código da operação:** 061804**Chave de segurança:** NENSV1RMKC4NK9E8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 2.233,25**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 18:05:29**Código da operação:** 061805**Chave de segurança:** NSC32ARMU68SHGN5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00083000-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** TELMO CIRINO PORFIRIO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.537,57**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 18:06:18**Código da operação:** 061806**Chave de segurança:** QKWYP99HTU5W33U8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00031225-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** TEREZA CRISTINA PEIXOTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.271,53**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 18:07:16**Código da operação:** 061807**Chave de segurança:** CW3NN73UGKZ6HUV8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.974,64**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 18:08:52**Código da operação:** 061808**Chave de segurança:** 81X7YTV22KS3MUHV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00024581-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VILMA SUELI S M SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.080,93**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 18:08:08**Código da operação:** 061808**Chave de segurança:** SPH64CHPQN5JR877**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 3.195,02**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 18:09:43**Código da operação:** 061809**Chave de segurança:** CME5MVH0177NQQ3L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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\$ 1.928,20**Data de débito:** 06/08/2021**Data/hora da operação:** 06/08/2021 18:10:42**Código da operação:** 061810**Chave de segurança:** U31RH1SJF4KCHVAV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 1 | 31831116-8  
**Tipo:** DOC E

**Pagamento de Salário**

**Banco:** 260-NU PAGAMENTOS S.A.  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** CARLA ALBINO DE MORAES  
**CPF/CNPJ destinatário:** 112.353.917-01  
**Valor a ser transferido:** R\$ 3.727,87  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 3.738,32  
**Identificação da operação:** PG CARLA MORAES

**Data de débito:** 09/08/2021  
**Data/hora da operação:** 09/08/2021

**Código da operação:** 00019450  
**Chave de segurança:** WZEULCESCWGFWZYJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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. 000369875 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. 000369875</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 0767 4231 5200 0178 5500 0000 3698 7513 7000 5089</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 135210765711904 07/07/2021 17:18:43
---	--

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 07/07/2021
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 16:56:00	

001									
05/08/2021									
4.406,05									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.406,05	VALOR DO ICMS 793,09	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.406,05	
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 4.406,05

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GGA7826	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 634	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 634,000	PESO LIQUIDO 634,000	

<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) :	28044000	000	5103	M3	634,0000	6,9496	4.406,05	4.406,05	793,09	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: 135210765711904 Nr. Pedido: 538688Romaneio Nr.: 018393 UPA PUTIM LOTE 20210207OL01002 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.

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91189.000010 13007.070009 5 87030000440605

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/08/2021
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. 07/07/2021	Nº do documento 0000369875	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 08/07/2021	Nosso Número 009 / 11890000113- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.406,05

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

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91189.000010 13007.070009 5 87030000440605

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/08/2021
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. 07/07/2021	Nº do documento 0000369875	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 08/07/2021	Nosso Número 009 / 11890000113- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.406,05
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....14,69 REF A NF E01-000369875 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica



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





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<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 91189.000010 13007.070009 5 87030000440605
<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>	05/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.406,05
<b>Juros (R\$):</b>	58,76
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.464,81
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.464,81
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 369875 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	09/08/2021 16:13:38
-------------------------------	---------------------



<b>Código da operação:</b>	021292991
<b>Chave de segurança:</b>	66C2U80EYKUCWGLT

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.000.779
		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 000.000.779 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3521 0826 0490 0300 0103 5500 1000 0007 7910 8906 4009</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> PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135210882904832 - 03/08/2021 18:59</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 03/08/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01530352779	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<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	52.135,80	
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	52.135,80

<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.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.488,0000	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	1.674,0000	13,0000	21.762,00					
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	1.116,0000	13,0000	14.508,00					

<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 Julho 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>09/08/2021</b>
Endereço do Beneficiário <b>FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Data do Documento <b>03/08/2021</b>	Nº do Documento <b>0779</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>03/08/2021</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0070878056-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>52.135,80</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Data Limite para pagamento 08/10/2021</b>					(-) 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>					CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0005-96</b>
Beneficiário Final <b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					CNPJ/CPF: <b>26.049.003/0001-03</b>

Autenticação Mecânica

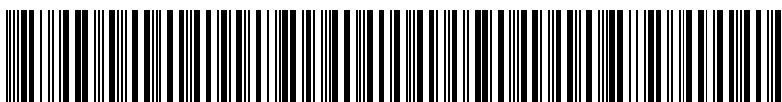
|077-9| 07790.00116 12021.112805 07087.805664 1 87070005213580

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>09/08/2021</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>FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0070878056-6</b>
Data do Documento <b>03/08/2021</b>	Nº do Documento <b>0779</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>03/08/2021</b>	(=) Valor do Documento <b>52.135,80</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Data Limite para pagamento 08/10/2021</b>					(-) 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>					CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0005-96</b>
Beneficiário Final <b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					CNPJ/CPF: <b>26.049.003/0001-03</b>

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação**

123/284





## 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 07087.805664 1 87070005213580
<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>	09/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	52.135,80
<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>	52.135,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	52.135,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 779 RF REFEICOES

<b>Data/hora da operação:</b>	09/08/2021 16:15:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	021297446
<b>Chave de segurança:</b>	7KLJQQ6Q5R8MP357

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Capela do Alto**  
**Departamento de Tributação**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**7**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**NZR0MWJYU**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**02/08/2021 às 16:37:54**  
 Chave de Acesso  
 97952SK73EKP3PHZ6NGSHY46RS90VV2H

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CAPELA DO ALTO-SP</b>	Local da Prestação <b>CAPELA DO ALTO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>02/08/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>22.962.315/0001-52</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000004341</b>	Cadastro <b>000022638</b>	Nome/Razão Social <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA</b>
Logradouro <b>RUA JOSE DE MORAES, 218</b>		Complemento	Bairro <b>DISTRITO INDUSTRIAL</b>	
CEP <b>18195-000</b>	Cidade <b>CAPELA DO ALTO-SP</b>	Telefone <b>0033252655</b>	E-mail <b>adm@lavanderiaflexclean.com.br</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
Logradouro <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		Complemento	Bairro <b>BAIRRO PUTIM</b>
CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>	Cidade/Pais <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>	Cod. IBGE <b>3549904</b>	Telefone <b>contato@incs.org.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.796,10	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR	6,65	R\$ 11.944,07

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

LC 116/2003: <b>14.10</b>	Aliquota <b>2,00%</b>	Atividade Município <b>0000140000010</b>	Código CNAE <b>9601701</b>	Código da Obra	Código ART
Tinturaria e lavanderia					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 11.944,07</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 11.944,07</b>	Total do ISS <b>R\$ 238,88</b>	ISS Retido <b>2 - 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>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.944,07

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

SERVIÇOS REFERENTE 07/2021

RECEBI(EMOS) DE **FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **7** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NZR0MWJYU**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Beneficiário <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA</b> <b>PARANÁ 3079</b> <b>CAJURU DO SUL</b> <b>SOROCABA - SP</b>	<b>22.962.315/0001-52</b>	Vencimento <b>09/08/2021</b>	Valor do Documento <b>11.944,07</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	<b>18105-002</b>	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 10/08/2021 Juros 0,02%/dia</b> <b>A partir 10/08/2021 multa de 0,70%</b> <b>Não conceder desconto.</b>		Data de Emissão <b>03/08/2021</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3194/792217</b>	
		Nosso Número <b>81-3</b>	

## Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		Número do Documento <b>83</b>	
Endereço <b>AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI</b>			
Bairro / Distrito <b>PUTIM</b>			
Município <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>12228-000</b>	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.31944 01079.221709 00008.130015 1 87070001194407

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>09/08/2021</b>
Beneficiário <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA</b> <b>22.962.315/0001-52</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3194/792217</b>
Data do documento <b>03/08/2021</b>	N. documento <b>83</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>S</b>	Data processamento <b>03/08/2021</b>	Nosso número <b>81-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>11.944,07</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 10/08/2021 Juros 0,02%/dia</b> <b>A partir 10/08/2021 multa de 0,70%</b> <b>Não conceder desconto.</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3194 SICOOB CREDIGUAÇU					
Pagador <b>INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI</b> <b>PUTIM</b> <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					(+) Outros acréscimos
<b>09.268.215/0005-96</b> <b>12228-000</b>					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



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>	75691.31944 01079.221709 00008.130015 1 87070001194407
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>22.962.315/0001-52</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 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>	09/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	11.944,07
<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>	11.944,07
<b>Valor Pago (R\$):</b>	11.944,07
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 83 FLEX CLEAN

<b>Data/hora da operação:</b>	09/08/2021 16:22:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	021316087
<b>Chave de segurança:</b>	CG5SVHJES1YSQQ2Z

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**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>	6640 / 00000017139-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIA CAMARINHO MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.021.678-60
<b>Valor:</b>	R\$ 1.927,57
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KATIA MACHADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2021 08:53:57

<b>Código da operação:</b>	00132455
<b>Chave de segurança:</b>	GAU4VPP2KQTUS796

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001088994-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCIA LUCIANA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	159.626.188-90
<b>Valor:</b>	R\$ 1.683,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCIA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2021 08:55:15

<b>Código da operação:</b>	00132636
<b>Chave de segurança:</b>	N47S1523N29ME668

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000082643-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	490.369.698-75
<b>Valor:</b>	R\$ 1.311,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JEREMIAS MAGALHAE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2021 09:00:24

<b>Código da operação:</b>	00133923
<b>Chave de segurança:</b>	AEEQG76QC1PHV97X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 4.052,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANDERSO TARIFA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2021 09:16:02

<b>Código da operação:</b>	00136805
<b>Chave de segurança:</b>	FU8S6GRFVK7N0PUX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00079  
REGISTRO NA EMPRESA : 00009  
NOME COMPLETO : ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 30757-195--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 23/06/2019 A 22/06/2020  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 09/08/2021 A 07/09/2021  
SALÁRIO BASE : 1.987,63  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	23/31	1.474,69		07/30	463,78	
00122	INT. H.E. FERIAS	23/31	255,55		07/30	80,36	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	23/31	561,47		7/30	176,57	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	23/31	19,93		7/30	6,26	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	770,46		33,3333%	242,29	
00080	DESCONTO INSS			287,24			72,69
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		104,81			0,00
99107	DEDUCAO INSS EM IRRF FERIAS		320,82			97,64	
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.082,10	392,05		969,26	72,69
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.690,05			896,57
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.586,62

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

VALOR: 3.586,62

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, QUINHENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E SESENTA E DOIS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 06 de Agosto 2021

\_\_\_\_\_  
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 08/09/2021

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

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO

Código: 79

Tendo V. Sa. completado em 22/06/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 23/06/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 09/08/2021 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, 09 de Julho de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0511 / 00001004454-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	296.112.388-78
<b>Valor:</b>	R\$ 3.586,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS ALLAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2021 16:55:56

<b>Código da operação:</b>	00137984
<b>Chave de segurança:</b>	9SJS8A06ZWST4LSL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
75  
Data e Hora de Emissão  
03/08/2021 09:26:14  
Código de Verificação  
**EI6CN404**

**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:** 09.268.215/0005-96 **IMU:** **Outro Doc.:**  
**Endereço:** AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO: PUTIM - CEP: 12228000  
**Município:** SAO JOSE DOS CAMPOS **UF:** SP **Email:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços Médicos na Unidade de Pronto Atendimento do Putim em atenção ao Contrato de Gestão 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Prestação de serviços médicos na unidade de urgência e emergência no Mês de junho/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\$ 428.548,77

IR - R\$ 7.075,65 / COFINS - R\$ 14.151,31 / CSLL - R\$ 4.717,10 / PIS - R\$ 3.066,12 / ISS RETIDO - R\$ 14.151,30

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$471.710,25**

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	471.710,25	3,00	14.151,30	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.

**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\$ 50.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 75 SUPRAMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2021 10:13:22

<b>Código da operação:</b>	00148837
<b>Chave de segurança:</b>	CPN6PUA73GYUMTRM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002021135-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROMULO BRITO GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	307.639.308-14
<b>Valor:</b>	R\$ 4.163,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROMULO GAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2021 12:40:53

<b>Código da operação:</b>	00181921
<b>Chave de segurança:</b>	PSFUM8AW02010VTK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	7427 / 00000025224-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	217.158.378-94
<b>Valor:</b>	R\$ 1.918,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS JUNIOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2021 12:45:02

<b>Código da operação:</b>	00182345
<b>Chave de segurança:</b>	S9SJAFP8C4SEAJRM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0888 / 00001002302-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	300.067.538-84
<b>Valor:</b>	R\$ 1.917,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLA DOS SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2021 12:47:38

<b>Código da operação:</b>	00183128
<b>Chave de segurança:</b>	96AP4CS68QP1UFLK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000400846-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA ALVES VEIGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	183.797.408-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.630,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSANGELA VEIGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2021 12:48:47

<b>Código da operação:</b>	00183302
<b>Chave de segurança:</b>	KF0VQ9634671ZEG7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	1645 / 00001001583-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SARA BARROS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	125.272.097-18
<b>Valor:</b>	R\$ 1.306,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SARA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2021 12:50:51

<b>Código da operação:</b>	00183554
<b>Chave de segurança:</b>	14CPUAPY8F8GHRAA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00000002680-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN DA SILVA BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.637.368-95
<b>Valor:</b>	R\$ 3.441,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SUELLEN BATISTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2021 12:54:37

<b>Código da operação:</b>	00184085
<b>Chave de segurança:</b>	FEUAENHQ2LUEYC45

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	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\$ 1.386,43
<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>	09/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/08/2021 12:58:51

<b>Código da operação:</b>	00185291
<b>Chave de segurança:</b>	97FT7E0LYX0XJSLT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:** 0351 / 013 / 00007283-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** IEDA MAIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.306,96**Data de débito:** 09/08/2021**Data/hora da operação:** 09/08/2021 07:01:04**Código da operação:** 495540649**Chave de segurança:** J09GG75MEW56X7JN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00019643-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DIANA PRISCILA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.371,59**Data de débito:** 09/08/2021**Data/hora da operação:** 09/08/2021 07:03:57**Código da operação:** 495564717**Chave de segurança:** X2GAW3KZ51Y431N3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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 / 001 / 00032907-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CARLA RAQUEL MARTINS SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.077,01**Data de débito:** 09/08/2021**Data/hora da operação:** 09/08/2021 08:33:43**Código da operação:** 496159736**Chave de segurança:** 0RASGZ8CH47ZYXGX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 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:** 0360 / 001 / 00043752-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LANNA CARNEIRO CARDOSO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.967,84**Data de débito:** 09/08/2021**Data/hora da operação:** 09/08/2021 08:35:11**Código da operação:** 496172566**Chave de segurança:** KP6ZSM84VSE6JRGR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

# Pagamento de Salário

### Dados do pagador

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor

Nome: LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES

CPF: \*\*\*.264.008-\*\*

Conta Destino: 2143 / 0013 / 34421-0

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: 3.498,13

Data/Hora: 09/08/2021 às 08:37

Descrição: PG LETICIA

ID transação: E0036030520210809113798f6e65c35b

Código da operação: 2734608499

Chave de Segurança: 674824NPUA9Y06W4

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 - 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página [www.caixa.gov.br/caixacomvoce/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)

**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\$ 3.016,51**Data de débito:** 09/08/2021**Data/hora da operação:** 09/08/2021 12:38:19**Código da operação:** 499593005**Chave de segurança:** 93S4URSEYM8NVE48**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00033643-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** PRISCILA ALVES DE MELLO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.673,53**Data de débito:** 09/08/2021**Data/hora da operação:** 09/08/2021 12:38:54**Código da operação:** 499601079**Chave de segurança:** 7FTL8CHHJYHV14N1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00107  
REGISTRO NA EMPRESA : 00296  
NOME COMPLETO : ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 00075988-374--  
PERÍODO AQUISITIVO : 10/10/2019 A 09/10/2020  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 10/08/2021 A 08/09/2021  
SALÁRIO BASE : 3.342,00  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	22/31	2.371,74		08/30	891,20	
00122	INT. H.E. FERIAS	22/31	182,34		08/30	68,52	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	22/31	148,32		08/30	55,73	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	900,80		33,33333%	338,48	
00080	DESCONTO INSS			355,72			105,35
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		356,53			0,00
99107	DEDUCAO INSS EM IRRF FERIAS		399,86			145,41	
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.603,20	712,25		1.353,93	105,35
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.890,95			1.248,58
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.139,53

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

VALOR: 4.139,53

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, CENTO E TRINTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E TRÊS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 06 de Agosto 2021

ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 09/09/2021

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

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA

Código: 107

Tendo V. Sa. completado em 09/10/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 10/10/2019, 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 10/08/2021 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, 09 de Julho de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011974-0**Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.139,53**Data de débito:** 09/08/2021**Data/hora da operação:** 09/08/2021 16:17:52**Código da operação:** 502796869**Chave de segurança:** SHF00ELXM5HXPYVA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00149  
REGISTRO NA EMPRESA : 00033  
NOME COMPLETO : ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 49857-116--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 01/10/2019 A 30/09/2020  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 09/08/2021 A 07/09/2021  
SALÁRIO BASE : 3.342,00  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	23/31	2.479,55		07/30	779,80	
00122	INT. H.E. FERIAS	23/31	80,52		07/30	25,32	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	23/31	155,06		07/30	48,77	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	23/31	523,85		7/31	159,43	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.079,55		33,3333%	337,73	
00080	DESCONTO INSS			455,87			105,09
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		409,08			0,00
99107	DEDUCAO INSS EM IRRF FERIAS		494,52			150,50	
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			4.318,53	864,95		1.351,05	105,09
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.453,58			1.245,96
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.699,54

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

VALOR: 4.699,54

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA 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, 06 de Agosto 2021

ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 08/09/2021

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

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA

Código: 149

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 09/08/2021 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, 09 de Julho de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4**Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.699,54**Data de débito:** 09/08/2021**Data/hora da operação:** 09/08/2021 16:19:43**Código da operação:** 502823954**Chave de segurança:** 4ZG05AYEETTUP1Q2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00108  
REGISTRO NA EMPRESA : 00014  
NOME COMPLETO : FABIO ALEXANDRE DA SILVA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 1991698-4883--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 18/11/2019 A 17/11/2020  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 10/08/2021 A 08/09/2021  
SALÁRIO BASE : 1.622,70  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	22/31	1.151,59		08/30	432,72	
00122	INT. H.E. FERIAS	22/31	78,78		08/30	29,60	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	22/31	148,32		08/30	55,73	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	22/31	75,65		08/30	28,42	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	484,73		33,3333%	182,13	
00080	DESCONTO INSS			158,01			54,64
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		39,46			0,00
99107	DEDUCAO INSS EM IRRF FERIAS		174,17			63,34	
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.939,07	197,47		728,60	54,64
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.741,60			673,96
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.415,56

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

VALOR: 2.415,56

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUATROCENTOS E QUINZE REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 06 de Agosto 2021

\_\_\_\_\_  
FABIO ALEXANDRE DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 09/09/2021

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

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

FABIO ALEXANDRE DA SILVA

Código: 108

Tendo V. Sa. completado em 17/11/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 18/11/2019, 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 10/08/2021 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, 09 de Julho de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
FABIO ALEXANDRE DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7**Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.415,56**Data de débito:** 09/08/2021**Data/hora da operação:** 09/08/2021 16:56:57**Código da operação:** 503359366**Chave de segurança:** 783X3TPYP6VMLKJF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 27482962 Série 1, emitido em 10/08/2021 20210811u02535884000133	Número da Nota <b>27456370</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>10/08/2021 19:20:32</b>			
	Código de Verificação <b>7RBK-BDHK</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\$ 20.200,00 - (100 cartão(ões)) Tarifa de remissão de cartão VR Alimentação: R\$ 18,00 - (3 cartão(ões))				
Vencimento em 05/09/2021 IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,27 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$2,42 Federal, R\$0,75 Municipal e R\$14,83 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br 115C76 21.2.B Número do protocolo do pedido: 20210726000648 Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0 <b>REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. FREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.218,00</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\$)
<b>20.200,00</b>	<b>18,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,36</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 3.17 (17.64%) / IBPT</b>	
<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 27482962 Série 1, emitido em 10/08/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2021; (4) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;				





## Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
 Pedido: 20210726000648  
 Data do Pedido: 26/07/2021 09:00

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	06/08/2021	0,00			100		20.200,00
		Valor do Benefício (R\$)					
		0,00					

Detalhes do Pedido										
Nome	Valor do Benefício (R\$)	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód.	Departamento	Emissão Cartão	Cód.	
									Entrega	Departamento
ADEILSON BATISTA FERREIRA	200,00	219.363.138-71		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	391.920.268-69		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	200,00	220.978.848-06		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	017.265.084-47		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
ALESSANDRA SILVA CORDEIRO	200,00	078.347.037-14		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	055.505.916-26		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	200,00	296.112.388-78		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	200,00	463.921.508-89		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	189.671.418-82		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	261.521.518-30		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	343.800.088-19		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	200,00	033.025.457-03		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
BIANCA CARRION	200,00	266.027.218-28		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
CARLA ALBINO DE MORAES	200,00	112.353.917-01		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Sim
CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS	400,00	300.067.538-84		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Sim
CARLA RAQUEL MARTINS SILVA	200,00	035.220.633-09		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Sim
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	343.209.718-25		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	101.861.037-51		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	200,00	217.158.378-94		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Sim
CAROLINA ALVES DOS SANTOS	200,00	470.596.108-04		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	183.851.138-51		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	271.559.318-02		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	223.664.918-59		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	127.511.748-17		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	200,00	338.153.108-57		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	289.118.598-69		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	320.089.828-31		01	NSSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					Não

DIANA PRISCILA SANTOS	200,00	VR Alimentação	399.013.678-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	283.499.428-51	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813.372-91	01	INSTITUTO 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 ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169.848-83	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FERNANDA NASCIMENTO MELO	200,00	VR Alimentação	038.517.284-24	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCILEUDA 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
IEDA MAIA	200,00	VR Alimentação	219.277.228-96	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
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
JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES	200,00	VR Alimentação	490.369.698-75	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542.558-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
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
KELLY MOSCHION DA SILVA	200,00	VR Alimentação	225.969.368-79	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LAINNA CARNEIRO CARDOSO	200,00	VR Alimentação	452.589.548-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LEILA APARECIDA DE MORAES	200,00	VR Alimentação	308.860.758-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES	200,00	VR Alimentação	375.264.008-18	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
LOSANGELA BATISTA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	752.736.835-72	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCIA LUCIANA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	159.626.188-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
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
MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953.198-05	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
ROMULO BRITO GAMA	200,00	VR Alimentação	307.639.308-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
ROSANGELA ALVES VEIGA	200,00	VR Alimentação	183.797.408-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
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
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
SARA BARROS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	125.272.097-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
SUELLEN DA SILVA BATISTA	200,00	VR Alimentação	224.637.368-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
TALISON DE ARAUJO ROCHA	200,00	VR Alimentação	420.265.788-85	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	220.547.638-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TELMO CIRINO PORFIRIO	200,00	VR Alimentação	266.041.968-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	608.645.756-53	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	081.441.486-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	200,00	VR Alimentação	080.964.478-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242.068-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846.618-39	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LELIS	200,00	VR Alimentação	143.618.588-29	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	408.101.178-86	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

## Informativo de Débito Automático

### Dados para Débito em Conta

Cliente RH: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Banco: 104

Agência: 3915

Conta: 00004714-4

Valor: R\$ 20.218,00

### Resumo do Pedido

Pedido: 20210726000648

Identificador: PUTIM 07,2021

Data: 26/07/2021

Valor Total: R\$ 20.218,00

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

- 1ª Tentativa: 05/08/2021
- 2ª Tentativa: 06/08/2021
- 3ª Tentativa: 09/08/2021

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

Identificador: 22114071492682154

**Dados do Empregador**

Razão Social: INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CEI/CPF: 09.268.215/0005-96  
Logradouro: AV. ANTONIO CARLOS COMITRE Bairro: CAMPOLIM  
Cidade: SOROCABA UF: SP CEP: 18047-620  
Contato: RAFAEL Fone: 15 81764442  
FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 9499500  
Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

**Dados do Trabalhador**

Nome: CAROLINA ALVES SANTOS  
PIS/PASEP: 20345340943 Admissão: 18/03/2020 Categoria: 01  
Data Nascimento: 29/04/2000 Data Opção: 18/03/2020 CTPS: 0071156-00442  
Movimentação: 02/08/2021 - I1 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	905,80	1.532,00	2.162,33
Depósito	0,00	72,46	122,56	864,93
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 1.059,95

**Total a recolher: 1.059,95**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**Data de validade: 10/08/2021**  
**Não receber após Validade**

85860000010 1 59950239202 0 10810221140 1 71492682154 1

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

**Identificador: 22114071492682154**

**Dados do Empregador**

Razão Social: INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CEI/CPF: 09.268.215/0005-96  
Logradouro: AV. ANTONIO CARLOS COMITRE Bairro: CAMPOLIM  
Cidade: SOROCABA UF: SP CEP: 18047-620  
Contato: RAFAEL Fone: 15 81764442  
FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 9499500  
Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

**Dados do Trabalhador**

Nome: CAROLINA ALVES SANTOS  
PIS/PASEP: 20345340943 Admissão: 18/03/2020 Categoria: 01  
Data Nascimento: 29/04/2000 Data Opção: 18/03/2020 CTPS: 0071156-00442  
Movimentação: 02/08/2021 - I1 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	905,80	1.532,00	2.162,33
Depósito	0,00	72,46	122,56	864,93
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 1.059,95

**Total a recolher: 1.059,95**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**Data de validade: 10/08/2021**  
**Não receber após Validade**

85860000010 1 59950239202 0 10810221140 1 71492682154 1

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

**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:**

858600000101 599502392020 108102211401 714926821541

<b>Identificador:</b>	22114071492682154
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	10/08/2021

<b>Valor recolhido:</b>	1.059,95
-------------------------	----------

<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO CAROLINA
-----------------------------------	-------------------

<b>Data / hora:</b>	10/08/2021
<b>Data de Débito:</b>	10/08/2021

<b>Código da operação:</b>	00562032
<b>Chave de segurança:</b>	PQUH1N866CK6FAV9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 10/08/2021 - 16:36:36

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 281.192,54	06-QTDE TRABALHADORES 100	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 10/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.495,40	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.495,40
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 10/08/2021\*\*

858100002245 954001792101 810655053806 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 10/08/2021 - 16:36:36

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 281.192,54	06-QTDE TRABALHADORES 100	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 10/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.495,40	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.495,40
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 10/08/2021\*\*

858100002245 954001792101 810655053806 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**  
**Via Internet Banking Caixa****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4**Representação numérica do código de barras:**

858100002245 954001792101 810655053806 926821500059

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0005-96**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 10/08/2021**Competência:** 07/2021**Valor recolhido:** 22.495,40**Identificação da operação:** FGTS FOLHA**Data / hora:** 10/08/2021**Data de Débito:** 10/08/2021**Código da operação:** 00563384**Chave de segurança:** 1UTZLVSU6F6CVEMK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

01.10.22 Jaraguá

RECEBEMOS DE UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 002808</b> Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



**UNIFRAN**  
EPI's e Uniformes


UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP  
 Rua Salvador Laho, 12, Jardim Vale do Sol  
 12.238-220 - São José dos Campos - SP  
 Fone (12) 3199-1000 - contato@unifranepi.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0-Entrada 1  
 1-Saída 1

**Nº 002808**  
 SERIE: 1  
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso  
 3521 0731 5006 4100 0139 5500 1000 0028 0816 5427 6413

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135210742903185 02/07/2021 10:22:47
Inscrição Estadual 645943930119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 31.500.641/0001-39

<b>Destinatário/Remetente</b>		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	ISENTO	02/07/2021
Endereço Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035		Bairro Putim	CEP 12.228-000	Data saída 02/07/2021
Município São José dos Campos		Fone/Fax (12) 3929-1019	UF SP	Hora saída 10:22:47

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	01/08/2021	790,00						

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	790,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	790,00

<b>Transportador/Volumes transportados</b>		Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI		0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				31.500.641/0001-39
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido	
0				0,000	0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1020696	RESPIRADOR DELTA PLUS PFF2 S/ VALVULA CA 38504	63079010	0101	5.102	PC	250,00	2,4100	602,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1021148	OCULOS PLASTCOR KAMALEON (RJ) INCOLOR CA 34412	90049020	0101	5.102	UN	10,00	4,5000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1020779	OCULOS DE SOBREPOR INCOLOR KALIPSO PANDA CA 10344	90049020	0101	5.102	PC	15,00	9,5000	142,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
345209	0,00	0,00	0,00

<b>Dados adicionais</b>	Reservado ao fisco
Observações Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Permite aproveitamento de crédito do ICMS no valor de R\$ 17,22 correspondente a alíquota 2,18, nos termos do ART. 23 DA LC 123/2006. Total aproximado de tributos: R\$ 47,40 (6,00%) .  Ordem de Compra: 20210601006 Entregar na UPA Putim Comprador: Alex Junior de Almeida E-mail: compras1@integralogsaude.com.br  BOLETO COM VENCIMENTO: 01/08/2021 VALOR: R\$790,00  Endereço de entrega: UPA-PUTIM - Avenida João Rodolfo Castelli n°1035 - Putim - SJCampos - SP	

02/07/2021 10:22:50

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

## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento <b>10/08/2021</b>				
Beneficiário UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIREL - CNPJ: 31.500.641/0001-39					Agência / Código do Beneficiário 0710.81.59916				
Data do Documento 02/07/2021	Nº do Documento 1002808/01	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 10/08/2021	Nosso Número 21/203236-4				
Espécie REAL	Quantidade Moeda		Valor Moeda		Valor Documento R\$ 790,00				
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 2ª via atualizada Data de vencimento original: 01/08/2021 PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 2.63.					(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00				
					(-) Outras deduções R\$ 0,00				
					(+) Mora / Multa R\$ 39,47				
					(+) Outros acréscimos R\$ 0,00				
					(=) Valor Cobrado R\$ 829,47				
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 Beneficiário final									

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



748-X

74891.12123 03236.407106 81599.161023 4 86990000079000

Local de pagamento Preferencialmente nas cooperativas de crédito do SICREDO					Vencimento <b>10/08/2021</b>				
Beneficiário UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIREL - CNPJ: 31.500.641/0001-39					Agência / Código do Beneficiário 0710.81.59916				
Data do Documento 02/07/2021	Nº do Documento 1002808/01	Espécie Doc. DMI	Aceite NÃO	Data Processamento 10/08/2021	Nosso Número 21/203236-4				
Espécie REAL	Quantidade moeda		Valor moeda		Valor Documento R\$ 790,00				
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 2ª via atualizada Data de vencimento original: 01/08/2021 PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 2.63.					(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00				
					(-) Outras deduções R\$ 0,00				
					(+) Mora / Multa R\$ 39,47				
					(+) Outros acréscimos R\$ 0,00				
					(=) Valor Cobrado R\$ 829,47				
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 Beneficiário final									

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>	74891.12123 03236.407106 81599.161023 4 86990000079000
<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>UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIREL</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIREL</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.500.641/0001-39</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>	01/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	790,00
<b>Juros (R\$):</b>	23,67
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	15,80
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	829,47
<b>Valor Pago (R\$):</b>	829,47
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2808 UNIFRAN

<b>Data/hora da operação:</b>	10/08/2021 14:35:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	022820902
<b>Chave de segurança:</b>	3494RX9F4P7PC0CE

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**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 / 00000026480-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN DA SILVA BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.637.368-95
<b>Valor:</b>	R\$ 3.441,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SUELLEN BATISTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2021 15:51:15

<b>Código da operação:</b>	00113030
<b>Chave de segurança:</b>	FZYRZSFMV0G0JRE2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 91</b>					
203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ DOMINGOS PEREIRA 117		CAMPO DOS ALEMÃES							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.239-660		71156/442-SP		470.596.108-04	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/04/2000		IZABEL BENEDITA ALVES							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1	Contrato de trabalho por prazo indeterminado								
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.382,74		18/03/2020		02/08/2021		02/08/2021		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 89,21	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 3,31
63 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.283,21	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 576,14
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 230,46	69 Aviso prévio indenizado 33/33 dias	R\$ 1.532,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 116,65	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 115,23	95 Auxílio creche	R\$ 59,22
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 4.005,43</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\$ 6,69	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 69,99
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desc 13º sal. maternidade resc	R\$ 466,62
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 543,30</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 3.462,13</b>

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 91</b>					
203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ DOMINGOS PEREIRA 117		CAMPO DOS ALEMÃES							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.239-660		71156/442-/SP		470.596.108-04	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/04/2000		IZABEL BENEDITA ALVES							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.382,74		18/03/2020		02/08/2021		02/08/2021		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 89,21	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 3,31
63 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.283,21	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 576,14
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 230,46	69 Aviso prévio indenizado 33/33 dias	R\$ 1.532,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 116,65	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 115,23	95 Auxílio creche	R\$ 59,22
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 4.005,43</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\$ 6,69	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 69,99
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desc 13º sal. maternidade resc	R\$ 466,62
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 543,30</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 3.462,13</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		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS			Código: 91
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000	20
					Nome da Mãe
					IZABEL BENEDITA ALVES
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/03/2020		02/08/2021		02/08/2021	27
					Cód. Afast.
					SJ2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.462,13 (Três mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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



**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		
203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS			Código: 91
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000	20
				IZABEL BENEDITA ALVES	Nome da Mãe
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/03/2020		02/08/2021		02/08/2021	27
				SJ2	29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.462,13 (Três mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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

**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		
203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS			Código: 91
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000	20
					Nome da Mãe
					IZABEL BENEDITA ALVES
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/03/2020		02/08/2021		02/08/2021	27
					Cód. Afast.
					SJ2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.462,13 (Três mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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

**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		
203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS			Código: 91
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000	20
					Nome da Mãe
					IZABEL BENEDITA ALVES
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/03/2020		02/08/2021		02/08/2021	27
					Cód. Afast.
					SJ2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.462,13 (Três mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS			Código: 91
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000	20
					Nome da Mãe
					IZABEL BENEDITA ALVES
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/03/2020		02/08/2021		02/08/2021	27
					Cód. Afast.
					SJ2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
<b>1 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.462,13 (Três mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS			Código: 91
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71156/442-SP		470.596.108-04		29/04/2000	20
					Nome da Mãe
					IZABEL BENEDITA ALVES
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/03/2020		02/08/2021		02/08/2021	27
					Cód. Afast.
					SJ2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
<b>1 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.462,13 (Três mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS			Código: 91
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71156/442-SP		470.596.108-04	29/04/2000	IZABEL BENEDITA ALVES	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/03/2020		02/08/2021	02/08/2021	27	Cód. Afast. SJ2
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30	Categoria do Trabalhador				
<b>1 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.462,13 (Três mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
203.45340.94-3		CAROLINA ALVES DOS SANTOS			Código: 91
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71156/442-SP		470.596.108-04	29/04/2000	IZABEL BENEDITA ALVES	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/03/2020		02/08/2021	02/08/2021	27	Cód. Afast. SJ2
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30	Categoria do Trabalhador				
<b>1 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.462,13 (Três mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3600 / 1288 / 000866787086-0

<b>Nome destinatário:</b>	CAROLINA A DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.462,13

<b>Data de débito:</b>	10/08/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	10/08/2021 16:11:44

<b>Código da operação:</b>	514810801
<b>Chave de segurança:</b>	1A0AMCUQ7S09EEQJ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
03/08/2021 16:44:34	08/2021	86 / E	FGWKNPWb5

**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 12228-000 (12) 3931-1019</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 : JULHO / 2021  
Vencimento : 10 / AGOSTO / 2021

Banco NU PAGAMENTOS S.A - 260  
Conta Empresarial - Corrente  
Conta: 40773124-6  
Agência: 0001

ENTREGAS :  
48 x 25,00 = 1.200,00  
03 x 35,00 = 105,00  
02 x 45,00 = 90,00  
01 x 55,00 = 55,00

**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
1.450,00	0,00	0,00	1.450,00		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\$)
1.450,00	0,00	0,00	1.450,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1   40773124-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	260-NU PAGAMENTOS S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	17.515.539/0001-86
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.450,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.460,45
<b>Identificação da operação:</b>	NF 86 MICHEL SOUZA

<b>Data de débito:</b>	11/08/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2021

<b>Código da operação:</b>	00013418
<b>Chave de segurança:</b>	MSH37PPXT09EUEYE

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 3752 Série NF, emitido em 15/07/2021

20210721u03122799000187

Número da Nota

**00010506**

Data e Hora de Emissão

**15/07/2021 12:26:23**

Código de Verificação

**45TT-FQBI****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **03.122.799/0001-87**Inscrição Municipal: **3.955.439-2**Nome/Razão Social: **A. R. ASSESSORIA EM INFORMATICA S/S LTDA.**Endereço: **R MARCOS FERNANDES 827 - JARDIM DA SAUDE - CEP: 04149-120**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua Avenida João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **admlab.incs@gmail.com****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PARCELA - SETUP INICIAL Quantidade: 1.000 Valor Unitário: R\$ 280,00 Valor Total: R\$ 280,00

Valor total: R\$ 280,00

Valor líquido: 280,00

Valor Aprox. Tributos:

Federal (0.00%) R\$ 0.00

Municipal (0.00%) R\$ 0.00

Estadual (0.00%) R\$ 0.00

Fonte:

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 280,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>02919 - Suporte técnico, instalação, configuração e manutenção de programas e bancos de dados.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>IBPT</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 3752 Série NF, emitido em 15/07/2021;

Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 06/08/2021
Órgão / Emitente A R A EM INFORMATICA S S LTDA CNPJ 03.122.799/0001-87					Agência/Código Órgão / Emitente 0069/41670-9
Endereço Órgão / Emitente / Beneficiário Final R MARCOS FERNANDES 827					
Data do documento 26/07/2021	No. Do documento 11147	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 26/07/2021	Nosso Número 109/00011147-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 280,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,92 AO DIA APOS 06/08/2021 MULTA DE R\$ ..... 16,52					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96					
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI - 1035 - 12228000					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191090080111473006094167090003787040000028000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 06/08/2021
Cedente A R A EM INFORMATICA S S LTDA CNPJ 03.122.799/0001-87					Agência/Código Cedente 0069/41670-9
Data do documento 26/07/2021	No. Do documento 11147	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 26/07/2021	Nosso Número 109/00011147-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 280,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,92 AO DIA APOS 06/08/2021 MULTA DE R\$ ..... 16,52					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96					
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI - 1035 - 12228000					
Beneficiário Final:					

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<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 01114.730060 94167.090003 7 87040000028000
<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>A R A EM INFORMATICA S S LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>A R A EM INFORMATICA S S LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.122.799/0001-87</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	280,00
<b>Juros (R\$):</b>	4,60
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	16,52
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	301,12
<b>Valor Pago (R\$):</b>	301,12
<b>Identificação do Pagamento:</b>	A. R

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2021 14:14:32
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	023420433
<b>Chave de segurança:</b>	0C21VSSUEUL7MYVE

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 1512</b>					
130.21319.22-9		CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA ALCIDES SALGADO 416 - CASA		CAMPOS DE SÃO JOSÉ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.226-716		71902/64-BA		300.067.538-84	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/10/1982		ADELIA IZABEL DE CARVALHO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.088,73		01/06/2021				02/08/2021		RA1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 104,69	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 326,70	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 326,70
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 108,90	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\$ 13,48
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 880,47

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	104 Multa Art. 480/CLT	R\$ 706,65	112.1 Previdência social	R\$ 8,86
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,50	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 740,01
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 140,46

Estas despesas foram pagas em recursos da D. M. de São José do Rio Preto

**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: 1512</b>					
130.21319.22-9		CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA ALCIDES SALGADO 416 - CASA		CAMPOS DE SÃO JOSÉ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.226-716		71902/64-BA		300.067.538-84	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/10/1982		ADELIA IZABEL DE CARVALHO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.088,73		01/06/2021				02/08/2021		RA1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 104,69	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 326,70	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 326,70
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 108,90	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\$ 13,48
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 880,47</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	104 Multa Art. 480/CLT	R\$ 706,65	112.1 Previdência social	R\$ 8,86
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,50	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 740,01</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 140,46</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		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
130.21319.22-9		CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS			Código: 1512
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71902/64-/BA		300.067.538-84	08/10/1982	ADELIA IZABEL DE CARVALHO	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/06/2021		02/08/2021		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 140,46 (Cento e quarenta reais e quarenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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



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

<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		
130.21319.22-9		CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS			Código: 1512
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71902/64-/BA		300.067.538-84	08/10/1982	ADELIA IZABEL DE CARVALHO	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/06/2021		02/08/2021		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 140,46 (Cento e quarenta reais e quarenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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

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

<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		
130.21319.22-9		CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS			Código: 1512
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71902/64-/BA		300.067.538-84	08/10/1982	ADELIA IZABEL DE CARVALHO	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/06/2021			02/08/2021	27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 140,46 (Cento e quarenta reais e quarenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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

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

<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		
130.21319.22-9		CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS			Código: 1512
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71902/64-/BA		300.067.538-84	08/10/1982	ADELIA IZABEL DE CARVALHO	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/06/2021		02/08/2021		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
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\$ 140,46 (Cento e quarenta reais e quarenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
130.21319.22-9		CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS			Código: 1512
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71902/64-/BA		300.067.538-84	08/10/1982	ADELIA IZABEL DE CARVALHO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/06/2021		02/08/2021		27	Cód. Afast. RA1
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
<b>1 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 140,46 (Cento e quarenta reais e quarenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
130.21319.22-9		CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS			Código: 1512
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71902/64-/BA		300.067.538-84	08/10/1982	ADELIA IZABEL DE CARVALHO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/06/2021		02/08/2021		27	Cód. Afast. RA1
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
<b>1 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 140,46 (Cento e quarenta reais e quarenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
130.21319.22-9		CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS			Código: 1512
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71902/64-/BA		300.067.538-84	08/10/1982	ADELIA IZABEL DE CARVALHO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/06/2021		02/08/2021		27	Cód. Afast. RA1
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
<b>1 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 140,46 (Cento e quarenta reais e quarenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
130.21319.22-9		CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS			Código: 1512
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
71902/64-/BA		300.067.538-84	08/10/1982	ADELIA IZABEL DE CARVALHO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/06/2021		02/08/2021		27	Cód. Afast. RA1
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
<b>1 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 140,46 (Cento e quarenta reais e quarenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0888 / 00001002302-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA CARVALHO BONFIM DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	300.067.538-84
<b>Valor:</b>	R\$ 140,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO CARLA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/08/2021 11:11:55



<b>Código da operação:</b>	00139720
<b>Chave de segurança:</b>	HLUXWJGXHR1W7R15


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



 <p align="center"><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b></p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000015</b>	
	Data e Hora de Emissão <b>30/07/2021 09:55:32</b>	
	Código de Verificação <b>9060293c</b>	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
	Nome/Razão Social: <b>LSC - LOGOS SALES CONTABILIDADE LTDA</b> CPF/CNPJ: <b>42.124.376/0001-58</b> Inscrição Municipal : <b>000394486</b> Endereço: <b>RUA RAPHAEL DIAS DA SILVA, Nº75 - SALA 308 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18048-120</b> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b>

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
<b>Descrição:</b> SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM JULHO DE 2021, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.	

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	DEPARTAMENTO PESSOAL	1	4606,00	4.606,00

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.606,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 4.606,00</b>	Alíquota: <b>5,00%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 230,30</b>
--	---	---------------------------	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>07/2021</b>	Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b>
Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>	Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/08/2021</b>	Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>
CNAE: <b>692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE</b>	
Serviço: <b>1719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.</b>	

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>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008008258-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LSC LOGOS SALES CONTABILIDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 4.606,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 15 LSC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/08/2021 15:04:09

<b>Código da operação:</b>	00177782
<b>Chave de segurança:</b>	8Q4TRL2FLWCJNK8R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Paraisópolis da Grande São Paulo

**Município de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000454

Data e Hora de Emissão

09/08/2021 17:06:33

Código de Verificação

81D5-A9436

**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 JULHO 2021

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU

AG 5572

C/c 24833-3

CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX

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 454 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/08/2021 16:36:52

<b>Código da operação:</b>	00194276
<b>Chave de segurança:</b>	4CJKGAYNL98UFXW0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:** 1634 / 001 / 00061242-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,35**Data de débito:** 11/08/2021**Data/hora da operação:** 11/08/2021 09:51:34**Código da operação:** 521132318**Chave de segurança:** 2K7M4N2PNEW7EJJQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 N.º 1460187 FL 1 / 2  
 SÉRIE I



CHAVE DE ACESSO  
 3521 0767 7291 7800 0491 5500 1001 4601 8711 3913 1140

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  
 135210784021723 12/07/2021 21:28:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DENTRO ESTADO</b>		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ <b>67.729.178/0004-91</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>395060142110</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>12/07/2021</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>		BARRIO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>
MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		FONE / FAX <b>1239291019</b>	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA <b>12/07/2021</b>

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1460187/1	09/08/2021	2.045,24						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		2.045,24		334,48	0,00	0,00	2.045,24
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.045,24		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PROPRIO JAG</b>		0 - Por conta do emitente				<b>67.729.178/0004-91</b>
ENDEREÇO <b>PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22</b>		MUNICIPIO <b>JAGUARIUNA</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>395060142110</b>	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
3,00	VOLUME(S)		0,00086	9,226	9,226	

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
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AD-016/21 Q: 100,0000 F: 30/04/21 V: 30/03/2023, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213B9C13D511	30049054	500	5102	AP	100,00	1,75	175,00	175,00	21,00	0,00	12,00	0,00
032265	CLOPIDOGREL 75MG.BISSULFATO (RANBAXY) (ITEM GENERICO) L: AB54790 Q: 252,0000 F: 30/06/20 V: 30/05/2022	30049079	000	5102	CP	252,00	0,4013	101,13	101,13	12,14	0,00	12,00	0,00
030898	CLORETO DE SODIO 20% (HALEX/ISOFARMA) L: 1030177 Q: 200,0000 F: 12/03/21 V: 12/03/2023	30049099	000	5102	AP	200,00	0,44	88,00	88,00	11,70	0,00	13,30	0,00
032254	DIMENDRINATO 30MG, CLORIDRATO DE PERIDO (TAKED A/COSMED) L: 11904932 Q: 100,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022	30049039	200	5102	AP	100,00	2,63	263,00	263,00	47,34	0,00	18,00	0,00
028232	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML, CLORIDRATO (FARMACE) L: MT20F047 Q: 300,0000 F: 28/02/21 V: 30/10/2022	30039051	000	5102	AP	300,00	0,62	186,00	186,00	33,48	0,00	18,00	0,00
020694	NORFLOXACINO 400MG (MEDQUIMICA) L: O02935 Q: 420,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2022	30039077	000	5102	CP	420,00	0,3717	156,11	156,11	28,10	0,00	18,00	0,00
032639	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO (NUTRIEX) L: B1556002 7A Q: 20,0000 F: 20/05/21 V: 30/04/2023	30049079	200	5102	FA	20,00	43,00	860,00	860,00	154,80	0,00	18,00	0,00

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

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 20210601011 - 20210601010 DATA ENTREGA: 13/07/2021 Pedido: 1976661 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1976661 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% of art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n.º 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  
 N.º 1460187 FL 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3521 0767 7291 7800 0491 5500 1001 4601 8711 3913 1140

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135210784021723 12/07/2021 21:28:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
022292	MORFINA 10MG/ML,SULFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENE RICO) L: AZ-011/21 Q: 100,0000 P: 30/05/21 V: 30/04/2023 *** Portaria 344/98 A1	30049099	000	5102	AP	100,00	2,16	216,00	216,00	25,92	0,00	12,00	0,00

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

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO <b>09/08/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>2.045,24</b>	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO <b>17115360000933193</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>1460187/01</b>	
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO <b>09/08/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>2.045,24</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360000933193</b>		
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL**

**| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00933.193179 5 87070000204524**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>09/08/2021</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>12/07/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1460187/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>12/07/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360000933193</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>2.045,24</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/08/21</b> <b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 40,90)</b>						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) 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>1ª VIA</b>

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



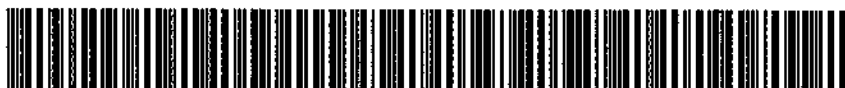
**BANCO DO BRASIL**

**| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00933.193179 5 87070000204524**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>09/08/2021</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>12/07/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1460187/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>12/07/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360000933193</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>2.045,24</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/08/21</b> <b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 40,90)</b>						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) 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>2ª VIA</b>

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





## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

### Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor:

Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

Conta Destino: 3149 / 306406-9

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

### Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 2.045,94

Data/Hora: 11/08/2021 - 15:17

Descrição: NF 1460187 RIOCLARENSE

ID transação: E00360305202108111817177a67b5005

Código da operação: 2770471489

Chave de Segurança: 2NRUEKL1YGYQ3V6W

Chave Pix: 67729178000491

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 - 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página [www.caixa.gov.br/caixacomvoce/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)



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: 06/08/2021 14:06:47  
Competência da NFS-e: 08/2021  
Número / Série: 266 / E  
Código de Verificação: 8U1c1ca6

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 20.252.183/0001-40  
Nome/Razão Social: DIEGO DAVID DOS SANTOS 23093302803  
Endereço: R JOAQUIM DE PAULA 598 CIDADE MORUMBI  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12236-450  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 191366  
E-mail: fielexpress.brasil@hotmail.com

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS DE MOTOBOY PRESTADOS NO MÊS DE JULHO DE 2021.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA

Serviço: 2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
350,00	0,00	0,00	350,00		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\$)
350,00	0,00	0,00	350,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2757 / 003 / 00002427-5**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 350,00**Data de débito:** 11/08/2021**Data/hora da operação:** 11/08/2021 16:31:40**Código da operação:** 526016850**Chave de segurança:** 7UTPJZYY9Q1XJ5JQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIERMONT SUL - BETIM - MG  
CEP 52669-712 - 3134294300

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº. 0607159 FL 1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3121 0767 7291 7800 0220 5500 1000 6071 5915 2675 4431

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131214240313376 12/07/2021 17:37:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
813016120116

CNPJ  
67.729.178/0002-20

DESTINAT / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF  
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
12/07/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO  
PUTIM

CEP  
12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
12/07/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

1239291019

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

0607159/1

09/08/2021

405,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

274,44

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

32,93

0,00

0,00

405,99

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

405,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO BETIM

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

MG

CNPJ

67.729.178/0002-20

ENDEREÇO

RUA PAULO COSTA 140

MUNICÍPIO

BETIM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00013

PESO BRUTO

4,319

PESO LIQUIDO

4,319

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
011279	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 (BD) L: 1119373 Q: 200,0 000 F: 30/05/21 V: 30/04/2026, nFCI C975D983-C578-4225-B1E9-6E2947492DC7	90183219	500	6108	PC	200,00	0,098	19,60	19,60	2,35	0,00	12,00	0,00
023764	ADESIVO HIPOALERGICO P/COLETA SANGUE (A.M.P.) L: 0 9221 Q: 6.000,0000 F: 01/03/21 V: 30/03/2024	30059090	000	6108	PC	6.000,00	0,0279	167,40	167,40	20,09	0,00	12,00	0,00
032171	ESPARADRAPO 10CMX4,5MTS (CREMER) L: 9733112C Q: 4,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30051030	000	6108	PC	4,00	9,46	37,84	37,84	4,54	0,00	12,00	0,00
026123	FRALDA GERIATRICA M (IRIS/MAXICONFOR) L: 5143 Q: 32,0000 F: 27/01/21 V: 27/01/2024	96190000	000	6108	PC	32,00	1,55	49,60	49,60	5,95	0,00	12,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GULA No12 (SOLUMED) L: 5826 Q: 15,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2024 *Isenção conf. I tem 107, Parte 13, Anexo I, RICMS/2002-MG (Conv.01/99)	90183921	040	6108	PC	15,00	8,77	131,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1282010014

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. OC 20210601010 DATA ENTREGA: 13/07/2021 Pedido: 1976655 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1976655 \*\*\* 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: 1,043977 \*\* AE: 1,21715,1 \*\* AAS: 0342/2019 Validade 18/06/2021 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: 15,29

RESERVADO AO FISCO

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

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
09/08/2021	5119-5 / 1100000-7	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
405,99			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	13048400001123549	0607159/01	
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
09/08/2021	5119-5 / 1100000-7	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
405,99	13048400001123549		
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01123.549170 1 87070000040599**

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					09/08/2021	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20					5119-5 / 1100000-7	
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
12/07/2021	0607159/01	DM	N	12/07/2021	13048400001123549	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			405,99	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/08/21						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 8,11)					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO						
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						
					CÓDIGO DE BAIXA	1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01123.549170 1 87070000040599**

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					09/08/2021	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20					5119-5 / 1100000-7	
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
12/07/2021	0607159/01	DM	N	12/07/2021	13048400001123549	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			405,99	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/08/21						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 8,11)					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO						
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						
					CÓDIGO DE BAIXA	2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 09/08/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 1100000-7	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(-) VALOR DO DOCUMENTO 405,99	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 13048400001123549	Nº DO DOCUMENTO 0607159/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 09/08/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 1100000-7	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 405,99	NOSSO NÚMERO 13048400001123549		
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01123.549170 1 87070000040599

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 09/08/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 1100000-7
DATA DO DOCUMENTO 12/07/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 0607159/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 12/07/2021	NOSSO NÚMERO 13048400001123549	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 405,99	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/08/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 8,11)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRESCIMOS
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-06 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						(=) VALOR COBRADO
						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01123.549170 1 87070000040599

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 09/08/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 1100000-7
DATA DO DOCUMENTO 12/07/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 0607159/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 12/07/2021	NOSSO NÚMERO 13048400001123549	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 405,99	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/08/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 8,11)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRESCIMOS
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-06 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						(=) VALOR COBRADO
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

### Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor:

Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

Conta Destino: 3149 / 306406-9

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

### Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 405,99

Data/Hora: 11/08/2021 - 15:15

Descrição: NF 607159 RIOCLARENSE

ID transação: E0036030520210811181588e64170e8c

Código da operação: 2770438245

Chave de Segurança: YJN52NQRJTT9Y9V

Chave Pix: 67729178000491

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 - 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página [www.caixa.gov.br/caixacomvoce/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)



**PROXMED**  
**PRODUTOS MÉDICOS, HOSP E ODONT. LTDA**  
**PRAÇA MONSENHOR DUTRA, 120**  
**CEP: 37660-000 - PARAISÓPOLIS-MG**  
**(35)3651-1993 / proxmed@proxmed.com.br**

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

MODELO 55 SÉRIE 1

Saída  Entrada

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Nº 000004716

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3121 0613 6299 9400 0151 5500 1000 0047 1617 9406 1712

CNPJ 13.629.994/0001-51

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUI**

CFOP  
**6102**

INSCRETO.SUBST.TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**001771442.00-06**

**DESTINATÁRIO / EMITENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**1085 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ  
**09.268.215/0005-96**

DATA EMISSÃO  
**09/06/2021**

ENDEREÇO  
**R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035**

BAIRRO / DISTRITO  
**PUTIM**

CEP  
**12228000**

DATA SAÍDA  
**09/06/2021**

MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE / FAX  
**(15) 3035-2779**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA  
**13:37:54**

**FATURA**

VENCIMENTO	DOCUMENTO	VALOR
09/07/2021	011867/A	R\$ 70,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS DE SUBST	VALOR DO ICMS DE SUBST	VALOR DO FCP ST (%)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO TOTAL	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Nro do Protocolo: 131214194129104 - Data autorização: 09/06/2021 13:42  
 Trib. aprox R\$ 2,94 Federal e R\$ 12,60 Estadual  
 FONTE: IBPT/FECOMERCIO 27356F  
 Valor do Diferencial (MG): R\$ 0,00 (0,00%) Valor do Diferencial (SP): R\$ 0,00 (100,00%) Total do ICMS a recolher para MG: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00) Valor FCP (SP): R\$ 0,00 Total do ICMS (Difal + FCP) a recolher para SP: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00)

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	Origem/ CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR	VLR.TOTAL	ALÍQUOTA		
									ICMS ISSQN	IPI	VLR. IPI
392	SERINGA DESCARTÁVEL SEM AGULHA 1 ML	90183111	0/500	6102	UN	200,000	R\$ 0,3500	R\$ 70,00			0,00

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





bradesco | 237-2 |

23793.84007 91160.000005 04001.509704 8 86760000007000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>09/07/2021</b>
Beneficiário <b>PROX MED - CNPJ/CPF:013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 120 - - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03840/15097-5</b>
Data do doc. <b>09/06/2021</b>	Nº do documento <b>4716</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>09/06/2021</b>	Nosso Número <b>09/11/600000004-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>70,00</b>
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> - CNPJ/CPF: <b>009.268.215/0005-96</b> <b>JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b> Beneficiário final: <b>Não informado</b>					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



bradesco | 237-2 |

23793.84007 91160.000005 04001.509704 8 86760000007000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>09/07/2021</b>
Beneficiário <b>PROX MED - CNPJ/CPF:013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 120 - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03840/15097-5</b>
Data do doc. <b>09/06/2021</b>	Nº do documento <b>4716</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>09/06/2021</b>	Nosso Número <b>09/11/600000004-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>70,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco</b>  ^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^^ ^ <b>JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,60</b> <b>APOS 09.07.2021 MULTA .....15,00</b>					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> - CNPJ/CPF: <b>009.268.215/0005-96</b> <b>JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>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>	23793.84007 91160.000005 04001.509704 8 86760000007000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PROX MED</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PROX MED</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>13.629.994/0001-51</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PROX MED
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.629.994/0001-51
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/07/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	70,00
<b>Juros (R\$):</b>	20,40
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	15,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	105,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	105,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4716 PROXMED



<b>Data/hora da operação:</b>	12/08/2021 13:39:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024343624
<b>Chave de segurança:</b>	G36C2M06G49AYX0A

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

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

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

	<p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARATINGUETÁ</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b></p>		Número da Nota <b>3217</b>		
			Data e Hora de Emissão <b>02/08/2021 08:43:10</b>		
			Código de Verificação * <b>37YB-1F3B</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@sincredmed.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 02/08/2021, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE JULHO SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 444,00 VENCIMENTO: 10/08/2021 - 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: 2017-11-28 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,87%					

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

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

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/08/2021
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S3217	Nosso Número 0000004009517	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 00951.701010 4 87080000370000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 10/08/2021	
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 02/08/2021	Número do Documento S3217	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 02/08/2021	Nosso Número 000000400951 7
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 3.700,00
<b>Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)</b>					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

**Pagador:**

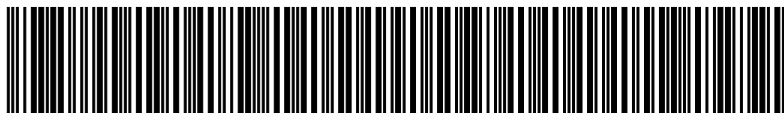
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035  
12228000 SAO JOSE DOS CA / SP

PUTIM

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.69560 65300.000042 00951.701010 4 87080000370000
<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>	10/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/08/2021
<b>Valor Nominal do Boletó:</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 3217 SINCROMED



<b>Data/hora da operação:</b>	12/08/2021 16:21:52
-------------------------------	---------------------

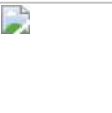
<b>Código da operação:</b>	024514517
<b>Chave de segurança:</b>	C715FM9EKKWTQLJN

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

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

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

 <p align="center"><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b></p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000014</b>	
	Data e Hora de Emissão <b>30/07/2021 09:53:28</b>	
	Código de Verificação <b>02a7c13c</b>	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
	Nome/Razão Social: <b>LSC - LOGOS SALES CONTABILIDADE LTDA</b> CPF/CNPJ: <b>42.124.376/0001-58</b> Inscrição Municipal : <b>000394486</b> Endereço: <b>RUA RAPHAEL DIAS DA SILVA, Nº75 - SALA 308 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18048-120</b> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b>

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
<b>Descrição:</b> SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM JULHO DE 2021, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.	

Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE CONTABILIDADE	Qtde 1	Unitário R\$ 5000,00	Total R\$ 5.000,00

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

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

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 5.000,00</b>	Alíquota: <b>5,00%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 250,00</b>
--	---	---------------------------	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>07/2021</b> Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b> Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/08/2021</b> CNAE: <b>692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE</b> Serviço: <b>1719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.</b>	Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b> Incidência: <b>SOROCABA/SP</b> Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>

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>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008008258-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<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 14 CAPITAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2021 16:16:17

<b>Código da operação:</b>	00181296
<b>Chave de segurança:</b>	76FQZ0VHKL231C7M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 250,00	30/07/2021
Diesel - Gerador	R\$ 60,00	
<b>TOTAL</b>	R\$ 310,00	

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



REDE DE POSTOS SETE ESTRELAS LTDA  
REDE SETE ESTRELAS  
AVENIDA JORGE ZARUR, 1800 - VILA BETANIA, SAO JOSE DOS C  
AMPOS - SP  
CNPJ: 45694437000453 IE: 645430046119 IM:

Extrato No.064536  
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

Razão Social/Nome: CONSUMIDOR

#| COD| QTD| UN| VL UN R\$| (VL TR R\$)\*| DESC| VL ITEM R\$

1 00000000009990 13,3360 LTx4.499 (8,28)\* DIESEL S10  
60,00

TOTAL R\$ 60,00  
Dinheiro 60,00  
Troco 0,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

TQ 5 BOMBA 3 BICO 18 E1 520788.07 EF 520801.41

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 8,28

(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

\*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000.607.945

30/07/2021 - 09:24:17

3521 0745 6944 3700 0453 5900 0607 9450 6453 6285 6460



Consulte o QR CODE pelo aplicativo "De olho na nota",  
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android).

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
TDA  
AV. DLP. GENOITO NATARAZZO, 5701, JD. SE 45.543.915/0354-  
81  
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

\* CODIGO DESCRICAO QTD UN VALOR UNIT (VL UN) VALOR TOTAL

001 6355889 ETANOL HIDRATAD 11,630 1 x 4,299 (9,21) 50,00

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

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

3521 0745 5439 1503 5481 6500 2000 4241 1215 0677 2876

Consumidor Nao Identificado

NFC e N:000424112 Serie:002 19/07/2021 17:09:56  
Protocolo de Autorizacao: 135210382338908  
Data da Autorizacao: 19/07/2021 17:09:56



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 9,21

OP:20002 PDV:2 NR.NF:74521  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DH.21.05-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:022216  
LOJA: 2003004021 DOC:319066710  
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 L  
TDA  
AV. DLP. GENOITO NATARAZZO, 5701, JD. SE 45.543.915/0354-  
81  
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

\* CODIGO DESCRICAO QTD UN VALOR UNIT (VL UN) VALOR TOTAL

001 6355889 ETANOL HIDRATA 16,474 1 x 4,249 (12,54) 70,00

Qtde total de itens 1  
Valor total P\* 70,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 70,00

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

3521 0745 5439 1503 5481 6500 2000 4200 3313 0081 5201

Consumidor Nao Identificado

NFC e N:000420633 Serie:002 05/07/2021 10:44:40  
Protocolo de Autorizacao: 135210352287231  
Data da Autorizacao: 05/07/2021 10:44:40



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 12,54

OP:20002 PDV:2 NR.NF:67022  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DH.21.05-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:055036  
LOJA: 2003004021 DOC:311051855  
Principal 70,00  
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. 70,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(Sitef)

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

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

# CODIGO DESCRICAO QTD E UM VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL  
001 6355870 ETANOL HIDRATA 14,638 1 x 4,099 (10,56) 60,00

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

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

3521 0745 5439 1503 5481 6500 2000 4261 3610 5924 3458

Consumidor Nao Identificado  
NFE-e N:000426136 Serie:002 29/07/2021 14:05:57  
Protocolo de Autorizacao: 135210401781458  
Data da Autorizacao: 29/07/2021 14:05:57



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 10,56  
Fed. R\$ 1,61 Est. R\$ 8,95 Mun. R\$ 0,00  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20002 PDV:2 NR.NF:78821  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DH.21.07-00 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:079598  
LOJA: 2003004021 DOC:323037922  
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)

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

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

# CODIGO DESCRICAO QTD E UM VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL  
001 6355870 ETANOL HIDRATA 17,077 1 x 4,099 (12,32) 70,00

Qtde total de itens 1  
Valor total R\$ 70,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 70,00

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

3521 0745 5439 1503 5481 6500 1000 3843 0911 9047 4554

Consumidor Nao Identificado  
NFE-e N:000384309 Serie:001 23/07/2021 17:07:49  
Protocolo de Autorizacao: 135210390466645  
Data da Autorizacao: 23/07/2021 17:07:49



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 12,32

OP:20001 PDV:1 NR.NF:39144  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DH.21.05-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:053373  
LOJA: 2003004021 DOC:320947997  
Principal 70,00  
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. 70,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SITEf)

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 310,00**Data de débito:** 12/08/2021**Data/hora da operação:** 12/08/2021 16:14:06**Código da operação:** 535359568**Chave de segurança:** KAN97XWYYA6XZNFJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 29/06/2021 13:34:55  
Competência da NFS-e: 06/2021  
Número / Série: 1260 / E  
Código de Verificação: pPnikDbyc

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 16.946.312/0001-22  
Nome/Razão Social: EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA - ME  
Endereço: RUA VALENÇA 84 PALMEIRAS DE SÃO JOSÉ  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12237-824  
Telefone: 12 39310533

Inscrição Municipal: 307253  
E-mail: extinortevale@gmail.com

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12071-030  
Telefone: (12) 3929-1019

Inscrição Municipal: 923832  
E-mail:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Código Serviços UN Qtd Valor Unit Total  
84 REC. E MANUT. ÁGUA PRESSUR. 10 L 2A SER 3 R\$ 30,00 R\$ 90,00  
89 RECARGA E MANUT. PQS 04 KG BC SER 4 R\$ 35,00 R\$ 140,00  
87 RECARGA E MANUT. CO2 06 KG BC SER 3 R\$ 65,00 R\$ 195,00  
107 TESTE HIDROSTATICO MANGUEIRA SER 3 R\$ 15,00 R\$ 45,00  
94 SIFÃO EM BARRA 3M 10X14 MM UN 2 R\$ 10,00 R\$ 20,00  
42 MANÔMETRO 1,0 MPA UN 2 R\$ 10,00 R\$ 20,00  
TOTAL R\$ 510,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS  
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
510,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
510,00	0,00	0,00	510,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



| 237-2 |

23793.15407 91180.000001 04001.800301 6 86960000051000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>29/07/2021</b>
Beneficiário <b>EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN   CPF/CNPJ: 016.946.312/0001-22 R VALENCA, 84 - PALMEIRAS DE SAO JOS 12237-824 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03154/18003-3</b>
Data do Doc. <b>29/06/2021</b>	Nº do documento <b>1260</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>29/06/2021</b>	Nosso número <b>09/11/800000004-7</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>510,00</b>
Pagador: <b>ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23793.15407 91180.000001 04001.800301 6 86960000051000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>29/07/2021</b>
Beneficiário <b>EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN  CPF/CNPJ: 016.946.312/0001-22 R VALENCA, 84 - - PALMEIRAS DE SAO JOS 12237-824 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03154/18003-3</b>
Data do Doc. <b>29/06/2021</b>	Nº do documento <b>1260</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>29/06/2021</b>	Nosso número <b>09/11/800000004-7</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>510,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,33 APOS 29.07.2021 MULTA .....25,50					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - 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>	23793.15407 91180.000001 04001.800301 6 86960000051000
<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>EXTINORTE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>16.946.312/0001-22</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	EXTINORTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.946.312/0001-22
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA
<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>	29/07/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	510,00
<b>Juros (R\$):</b>	4,95
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	25,50
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	540,45
<b>Valor Pago (R\$):</b>	540,45
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1260 EXTINORTE

<b>Data/hora da operação:</b>	13/08/2021 16:31:00
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	025523983
<b>Chave de segurança:</b>	8N5G01645ZTWU85R

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

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

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

Recebemos de J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 03/08/2021 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 711,50

NF-e  
Nº 000.000.537  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.000.537  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0825 1205 7900 0157 5500 1000 0005 3714 7645 7586

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

135210882434461 03/08/2021 17:14:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

03/08/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

03/08/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(15)3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:14:42

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	711,50		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	711,50

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
5426	PARAF SEXT ZINCADO(05) 3/16 X 1	73181500	0102	5102	PC	19,0000	0,2000	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1980	ADESIVO INST 793 050G BICO ANTIENTUPIMENTO TEKBOND	35061010	0102	5102	UN	1,0000	28,6000	0,00	28,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1911	MASCARA PROTETORA PR-FACE PFFIS USO GERAL	63079010	0102	5102	PC	3,0000	6,5000	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7309	LUVA TRICOTADA PIGMENTADA BR ACRILON	61161000	0102	5102	PC	3,0000	7,5000	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2444	LUVA VAQUETA	62160000	0102	5102	PR	1,0000	18,5000	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8362	SILICONE TEKBOND 270GR INCOLOR	35061090	2102	5102	PC	1,0000	18,7500	0,00	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3077	CONECTOR PORC 10MM 3P BRAFT	85369090	0102	5102	PC	1,0000	8,9000	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6587	FITA CREPE 48MMX40M 2063 COMPEL	48114110	0102	5102	RL	1,0000	14,5000	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206	ROLO DE LA 5CM PINDENSE	32082019	0102	5102	UN	1,0000	7,1000	0,00	7,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
191	TRINCHA 395 1.1/2 ATLAS	96034090	0102	5102	UN	1,0000	8,7500	0,00	8,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8438	VEDANTE P/TORNEIRA PVC 1/2 C/200 PC	39269090	0102	5102	UN	6,0000	1,3000	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1517	BUCHA FIXAR C/ ANEL 12 IVPLAST	39259090	0102	5102	PC	4,0000	0,4500	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8295	PARAFUSO SEXT R SOBERBA ZB 1/4X45 3041601 (C/200) NEW FIX	73181500	2102	5102	CX	4,0000	0,7500	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2815	PARAFUSO SEXTAVADO R SOBERBA (14) 1/4X55	73181500	0102	5102	PC	10,0000	1,0000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4329	CAPS ESGOTO 50MM BR FORTLEV	39174090	0102	5102	PC	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7556	CAPS ESGOTO FORTLEV 75MM BR	39174090	0102	5102	PC	1,0000	9,1000	0,00	9,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7028	CAPS ESG 150MM BREC	39174090	2102	5102	UN	1,0000	54,9000	0,00	54,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1652	TUBO PVC ESG 075MM 01 METROS PEVESUL	39172300	0102	5102	MT	1,0000	19,5000	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1030	GESSO RAPIDO 1KG JUNTALIDER	25202090	0102	5102	SC	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOLANTE 18MMX20M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39199090	0102	5102	RL	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5247	PINO FEM MEC(2P+T)NBR 10A CZ 39009	85366910	0102	5102	PC	1,0000	6,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2165	PINO MACHO REDY 2P 10A BR	85369090	0102	5102	PC	1,0000	7,0000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1111	DOBRADICA P/ PORTA FG 3 1/2	83021000	0102	5102	PC	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1181	LAMPADA LED BULBO 12W BF GALAXY	85395000	0102	5102	PC	15,0000	25,7000	0,00	385,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	ELETRODO 2,50MM	83111000	0102	5102	KG	1,0000	29,0000	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
DADOS BANCARIOS PARA TRANSFERENCIA( BANCO ITAU AGENCIA 3197 C/C 64388-9 CONTA PESSOA FISICA JOSE CARLOS DE LIMA CPF:597 338 378-49 OU PIX 25120579000157 JC DE LIMA COM E CONST EIRELE VENCIMENTO PARA PAGTO DA REFERIDA 05/08/2021)\*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\* Itens:  
[5426,1980,1911,7309,2444,8362,3077,6587,206,191,8438,1517,8295,2815,4329,7556,7028,1652,1030,369,5247,2165,1111]

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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000064388-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOSE CARLOS DE LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	597.338.378-49
<b>Valor:</b>	R\$ 711,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 537 JC DE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2021 11:35:41

<b>Código da operação:</b>	00141270
<b>Chave de segurança:</b>	Y3N3E1XH6PNN1YXJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONTE SUL - BETIM - MG  
CEP: 32669-712 - 3154394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  1  
Nº. 0607266 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3121 0767 7291 7800 0220 5500 1000 6072 6615 2675 4431

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131214241725849 13/07/2021 12:33:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO  
813016120116

CNPJ  
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 13/07/2021
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP 12228-000
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		FONE / FAX 1239291019	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0607266/1	10/08/2021	788,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 788,00	VALOR DO ICMS 94,56	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 788,00
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 788,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PROPRIO BETIM</b>		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 67.729.178/0002-20
ENDEREÇO <b>RUA PAULO COSTA 140</b>		MUNICÍPIO <b>BETIM</b>	UF <b>MG</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021		
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NÚMERO 0,00000	PESO BRUTO 1,286	PESO LÍQUIDO 1,286	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
025587	DEXAMETASONA 4MG/ML (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: DX21F028 Q: 200,0000 P: 30/06/21 V: 30/06/2023	30039099	000	6108	AP	200,00	3,94	788,00	788,00	94,56	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1282010014	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEBITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 20210601011 - 20210601010 DATA ENTREGA: 14/07/2021 Pedido: 1977063 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1977063 *** O pagamento deve ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

VENCIMENTO 10/08/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 1100000-7	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(+) VALOR DO DOCUMENTO 788,00	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(*) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 13048400001123645	Nº DO DOCUMENTO 0607266/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO 10/08/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 1100000-7	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 788,00	NOSSO NÚMERO 13048400001123645		
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 10/08/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 1100000-7
DATA DO DOCUMENTO 13/07/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 0607266/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 13/07/2021	NOSSO NÚMERO 13048400001123645
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 788,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/08/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 15,76)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000					CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 10/08/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 1100000-7
DATA DO DOCUMENTO 13/07/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 0607266/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 13/07/2021	NOSSO NÚMERO 13048400001123645
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 788,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/08/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 15,76)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000					CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO <b>10/08/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 1100000-7</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>788,00</b>	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO <b>13048400001123645</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>0607266/01</b>	
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO <b>10/08/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 1100000-7</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>788,00</b>	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO <b>13048400001123645</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>0607266/01</b>	
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01123.645176 5 87080000078800**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					VENCIMENTO <b>10/08/2021</b>	
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20</b>					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 1100000-7</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>13/07/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>0607266/01</b>	ESPECIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>13/07/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>13048400001123645</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>788,00</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/08/21</b> <b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 15,76)</b>					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>					CÓDIGO DE BAIXA <b>1ª VIA</b>	

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01123.645176 5 87080000078800**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					VENCIMENTO <b>10/08/2021</b>	
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20</b>					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 1100000-7</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>13/07/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>0607266/01</b>	ESPECIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>13/07/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>13048400001123645</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>788,00</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/08/21</b> <b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 15,76)</b>					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>					CÓDIGO DE BAIXA <b>2ª VIA</b>	

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 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>	3149-6   306406-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	COML CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 788,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 798,45
<b>Identificação da operação:</b>	NF 607266 RIOCLARENSE

<b>Data de débito:</b>	16/08/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	16/08/2021

<b>Código da operação:</b>	00009101
<b>Chave de segurança:</b>	WZPL9GESVVKX3YV3

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13216-074 - 13522-5800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA  
Nº. 1460544 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0767 7291 7800 0491 5500 1001 4605 4418 3301 8420

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  
135210788743626 13/07/2021 16:51:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 13/07/2021
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
1460544/1	10/08/2021	524,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 524,80	VALOR DO ICMS 94,46	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 524,80
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 524,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CODIGO 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	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00009	PESO BRUTO 1,926	PESO LIQUIDO 1,926	

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	IPÍ
011764	LIDOCAINA 2% S/V 5ML, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 21 050711 Q: 160,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2024	30049043	000	5102	AP	160,00	3,28	524,80	524,80	94,46	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

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 20210601011 DATA ENTREGA: 14/07/2021 Pedido: 1977313 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1977313 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO 10/08/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(-) VALOR DO DOCUMENTO 524,80	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+ ) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000933470	Nº DO DOCUMENTO 1460544/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO 10/08/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 524,80	NOSSO NÚMERO 17115360000933470		
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00933.470171 1 87080000052480**

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 10/08/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 13/07/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1460544/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 13/07/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000933470
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 524,80
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/08/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,49)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000					CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00933.470171 1 87080000052480**

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 10/08/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 13/07/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1460544/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 13/07/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000933470
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 524,80
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/08/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,49)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000					CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO 10/08/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 524,80	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000933470	Nº DO DOCUMENTO 1460544/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO 10/08/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 524,80	NOSSO NÚMERO 17115360000933470		
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00933.470171 1 87080000052480**

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 10/08/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 13/07/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1460544/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 13/07/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000933470	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 524,80	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/08/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,49)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00933.470171 1 87080000052480**

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 10/08/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 13/07/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1460544/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 13/07/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000933470	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 524,80	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/08/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,49)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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





## 2ª Via - Comprovante de 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>	3149-6   306406-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	COML CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 524,80
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 535,25
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1460544 RIOCLARENSE

<b>Data de débito:</b>	16/08/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	16/08/2021

<b>Código da operação:</b>	00009129
<b>Chave de segurança:</b>	QGG70YTR4EX4VJA3

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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. 000024434 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000024434 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 0767 4231 5200 0330 5500 0000 0244 3413 0139 0260</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210807328749 17/07/2021 10:18:18
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 17/07/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 10:16:00			

FATURA	001	15/08/2021	115,24						
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--

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

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

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135210807328749 Nr. Pedido: 047581 Romaneio Nr.: 128276 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.	

# Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91200.000007 39007.070004 5 87130000011524

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 15/08/2021
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. 17/07/2021	Nº do documento 0000024434	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 19/07/2021	Nosso Número 009 / 12000000039- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 115,24

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

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91200.000007 39007.070004 5 87130000011524

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 15/08/2021
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. 17/07/2021	Nº do documento 0000024434	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 19/07/2021	Nosso Número 009 / 12000000039- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 115,24
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,38 REF A NF E03-000024434 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<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 91200.000007 39007.070004 5 87130000011524
<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>	15/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	115,24
<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>	115,24
<b>Valor Pago (R\$):</b>	115,24
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 24434 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	16/08/2021 09:05:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	028136693
<b>Chave de segurança:</b>	20A8H952FZW1FZQ0

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000372019 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000372019</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 0767 4231 5200 0178 5500 0000 3720 1914 1630 1725</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 135210825093781 21/07/2021 15:42:10
---	--

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 21/07/2021
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 15:33:00	

001									
19/08/2021									
6.289,39									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 6.289,39	VALOR DO ICMS 1.132,09	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.289,39	
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 6.289,39

<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 905	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 905,000	PESO LIQUIDO 905,000	

<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) : 20210718OL01004	28044000	000	5103	M3	905,0000	6,9496	6.289,39	6.289,39	1.132,09	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

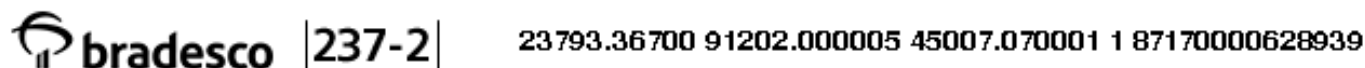
<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135210825093781 Nr. Pedido: 540621 Romaneio Nr.: 039872 UPA PUTIM Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação;	<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.

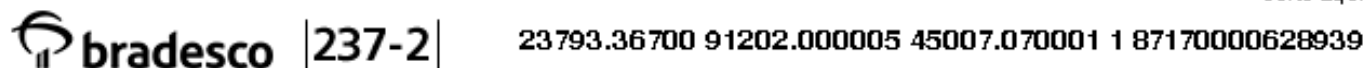


Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 19/08/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 21/07/2021	Nº do documento 0000372019	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 21/07/2021	Nosso Número 009 / 12020000045- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 6.289,39
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 19/08/2021
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. 21/07/2021	Nº do documento 0000372019	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 21/07/2021	Nosso Número 009 / 12020000045- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 6.289,39
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....20,96 REF A NF E01-000372019 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 13047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<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 91202.000005 45007.070001 1 87170000628939
<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>	19/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.289,39
<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>	6.289,39
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.289,39
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 372019 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	16/08/2021 09:07:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	028140444
<b>Chave de segurança:</b>	8F1K8L26M5JCE3GX

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

RPS nº. 4040, Série: M, emitido em 05/08/2021, conversão em 05/08/2021

Número da Nota

10406

Data e Hora de Emissão

05/08/2021 08:45:38

Código de Verificação

**SAWOI00L**

**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 0.3500 = R\$ 5250.00

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

Parcelas:  
M.10406-1/1 20/08/2021 R\$ 5250.00;

Referente a Ordem de Compra no: 20210701005

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 5.250,00

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$5.250,00**

Código da Atividade

J.58.2.9-8/00-00 - Edição integrada à impressão de cadastros, listas e de outros produtos gráficos

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	5.250,00	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>20/08/2021</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 05/08/2021	Número do documento M.10406-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/08/2021	Nosso Número 109/00001251-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>5.250,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 105,00 e mora diária de 1,75 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NFS-e n. 10406 / 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 109/00001251-		

Autenticação mecânica

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento <b>20/08/2021</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 05/08/2021	Número do documento M.10406-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/08/2021	Nosso Número 109/00001251-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>5.250,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 105,00 e mora diária de 1,75 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NFS-e n. 10406 / 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 109/00001251-		

Autenticação mecânica

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento <b>20/08/2021</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 05/08/2021	Número do documento M.10406-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/08/2021	Nosso Número 109/00001251-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>5.250,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 105,00 e mora diária de 1,75 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NFS-e n. 10406 / 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 109/00001251-		

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00125.190272 39048.130007 5 87180000525000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TIPOGRAFIA IGUACU LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TIPOGRAFIA IGUACU LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>75.114.363/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	20/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.250,00
<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>	5.250,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.250,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 10406 TIPOGRAFIA IGUAC

<b>Data/hora da operação:</b>	16/08/2021 09:17:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	028157253
<b>Chave de segurança:</b>	JREJNQYNLRKH3G2S

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

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

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



**PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO**  
 PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA  
**CNPJ:** 87.389.086/0001-74  
 Rua RUY BARBOSA, 118 - ED.MICHAL.TER.  
 CEP: 94920-510 - Bairro: JARDIM AMÉRICA  
 Município: CACHOEIRINHA - RS  
 Celular: (51) 998776608  
 Email: fiscal@contplan.com.br  
**Insc. Municipal:** 136317

Número da NFS-e  
**56038**



Situação  
**Emitido**

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**Prefeitura Municipal de Cachoeirinha**  
 Secretaria Municipal da Fazenda

Autenticidade  
**0185610011496230**

Número / Série RPS  
**349789 / RPS**

Data Fato Gerador  
**14/07/2021**

Data Emissão  
**14/07/2021**

Hora Emissão  
**02:08:59**

### TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96
Endereço AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI	Número 1035	Complemento
Bairro PUTIM	CEP 12228-000	Cidade - Estado SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>402</b>	8561	2.5000 %	TI	445,50	0,00	0,00

#### Descrição do Serviço:

Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2021 a 14/07/2022  
 Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosímetro(s)  
 Parcela 1 de 4

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
445,50	11,14	0,00	0,00	<b>445,50</b>	<b>424,78</b>
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 4,46	COFINS 13,36	PIS 2,90	Retenção para a Previdência Social 0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

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

Legenda do local da prestação do serviço

8561 - CACHOEIRINHA - RS

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(402) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2021.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net).

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 59,92 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 9,31 (2.0900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CONFORME LEI N° 13.137/2015

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Data de Vencimento: 14/08/2021

Usuário responsável pela emissão: 87.389.086/0001-74 - PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

<b>Local de Pagamento</b> Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					<b>Vencimento</b> 14/08/2021
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Agência/Código Cedente</b> 7460/03636-6
<b>Data Documento</b> 14/07/2021	<b>Nº Documento</b> 10255636	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 14/07/2021	<b>Nosso Número</b> 109/10255636-6
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>( = ) Valor do Documento</b> 424,78
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

Corte aqui

34191.09107 25563.667465 00363.660002 7 87120000042478

<b>Local de Pagamento</b> Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					<b>Vencimento</b> 14/08/2021
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Agência/Código Cedente</b> 7460/03636-6
<b>Data Documento</b> 14/07/2021	<b>Nº Documento</b> 10255636	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 14/07/2021	<b>Nosso Número</b> 109/10255636-6
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>( = ) Valor do Documento</b> 424,78
<b>Instruções:</b> VALOR REF. A NFS e N. 56038 <span style="float: right;">** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **</span>					<b>( - ) Descontos/Abatimentos</b>
APÓS 14/08/2021 MULTA ..... R\$ 8,50					<b>( - ) Outras Deduções</b>
MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R\$ 0,14					<b>( + ) Mora/Multa</b>
					<b>( + ) Outros Acréscimos</b>
					<b>( = ) Valor Cobrado</b>
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					<b>Ficha de Compensação</b>

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>	34191.09107 25563.667465 00363.660002 7 87120000042478
<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>PRO RAD C E R S S LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PRO RAD C E R S S LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>87.389.086/0001-74</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	14/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	424,78
<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>	424,78
<b>Valor Pago (R\$):</b>	424,78
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 46505 PRO RAD

<b>Data/hora da operação:</b>	16/08/2021 09:38:27
-------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	028198239
<b>Chave de segurança:</b>	78Z79MAS07AEP9RU

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


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



8588000002-4 51840185112-0 10590047443-0 92020210819-0

	Governo do Estado de São Paulo Secretaria da Fazenda e Planejamento Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais		<b>DARE-SP</b>	
			<b>Documento Principal</b>	
01 - Nome / Razão Social Incs Instituto Nacional de Ciencias da S			07 - Data de Vencimento 19/08/2021	
02 - Endereço AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS SP			08 - Valor Total R\$ 251,84	
03 - CNPJ Base / CPF 09.268.215	04 - Telefone (12)3929-1019	05 - Quantidade de Documentos Detalhe 1	09 - Número do DARE  <b>210590047443920</b>  Emissão: 20/07/2021	
06 - Observações PAGÁVEL NOS BANCOS CONVENIADOS ATÉ O VENCIMENTO; Não receber após a data do vencimento; Não aceitar pagamento em cheque; O protocolo somente poderá ser efetivado após compensação bancária; Solicitação: 2918160.				
10 - Autenticação Mecânica			Via do Banco	

8588000002-4 51840185112-0 10590047443-0 92020210819-0

	Governo do Estado de São Paulo Secretaria da Fazenda e Planejamento Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais		<b>DARE-SP</b>	
			<b>Documento Principal</b>	
01 - Nome / Razão Social Incs Instituto Nacional de Ciencias da S			07 - Data de Vencimento 19/08/2021	
02 - Endereço AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS SP			08 - Valor Total R\$ 251,84	
03 - CNPJ Base / CPF 09.268.215	04 - Telefone (12)3929-1019	05 - Quantidade de Documentos Detalhe 1	09 - Número do DARE  <b>210590047443920</b>  Emissão: 20/07/2021	
06 - Observações PAGÁVEL NOS BANCOS CONVENIADOS ATÉ O VENCIMENTO; Não receber após a data do vencimento; Não aceitar pagamento em cheque; O protocolo somente poderá ser efetivado após compensação bancária; Solicitação: 2918160.				
10 - Autenticação Mecânica			Via do Contribuinte	

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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

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:**

858800000024 518401851120 105900474430 920202108190

<b>Convênio:</b>	DARE/SP
<b>Valor:</b>	251,84
<b>Identificação da operação:</b>	AVCB

<b>Data de débito:</b>	16/08/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	16/08/2021

<b>Código da operação:</b>	00200527
<b>Chave de segurança:</b>	G690Y823SSRXY4PS

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
16/08/2021 14:02:06	08/2021	3 / E	OH23KzCCD

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>41.347.896/0001-67</b>	Inscrição Municipal: <b>421098</b>
Nome/Razão Social: <b>SJC GESTAO MEDICA SPE LTDA</b>	E-mail: <b>CONTABILIDADE6@HYGEASAUDE.COM.BR</b>
Endereço: <b>PRACA CHUI 35 FATIMA</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-380 41 30278527</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação de Serviços Médicos na Unidade de Pronto Atendimento do Putim em atenção ao Contrato de Gestão 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Prestação de serviços médicos na unidade de urgência e emergência no Mês de julho/2021.  
DISPENSADA A RETENÇÃO DO INSS, CONFORME IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º.

Dados para depósito: Banco Itau ; AG. 6621 / CC. 26046-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>493.020,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>493.020,00</b>	<b>2,00</b>	<b>9.860,40</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>7.395,30</b>	<b>3.204,63</b>	<b>14.790,60</b>	<b>0,00</b>	<b>4.930,20</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>493.020,00</b>	<b>30.320,73</b>	<b>0,00</b>	<b>462.699,27</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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026046-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SJC GESTAO MEDICA SPE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.347.896/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 462.699,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3 SJC GESTAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2021 17:00:58

<b>Código da operação:</b>	00123656
<b>Chave de segurança:</b>	41JF7T3GZ267GMAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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.

**CREDORA:** 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 **CREDORA**, 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 **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\$ 22.935,00 (vinte e dois mil reais e novecentos e trinta e cinco centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

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

**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. MACHADO

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 3PA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2021 09:09:35



<b>Código da operação:</b>	00130040
<b>Chave de segurança:</b>	6MQEKF0UVFW317ZP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000144815 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>ANBIOTON IMPORTADORA LT DA</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. 000144815</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 01/02</b>	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 0711 2608 4600 0187 5500 1000 1448 1512 8929 0500</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 135210743775382 02/07/2021 12:45:49		
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 02/07/2021			
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 02/07/2021
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1532331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 12:45:00

FATURA	001	01/08/2021	2.448,91
--------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DO ICMS 2.448,91						VALOR DO ICMS 341,80	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.448,91
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 2.448,91				

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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CAIXA(S)			0,002	18,815

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
1177.225100	CAMPO CIR. SMS FENESTRA DO 10CM ESTERIL 50X50CM - HEALTH QUALITY Lote - 0354170101 / Val id. - 01/04/2024	56039390	000	5102	UN	25,0000	3,6500	91,25	91,25	16,43	0,00	18,00%	0,00%
1012.7910901	CURATIVO CIRURGICO ALGO DONADO ESTERIL 15CM X 3 0CM (15 X 60 ABERTO) T C/01 - NEVE Lote - 2104000016 / Val id. - 30/03/2026	30059090	000	5102	UN	10,0000	1,3600	13,60	13,60	2,44	0,00	18,00%	0,00%
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZAT INA 1.200.000UI PO INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505617 / Valid. - 28/02/2022	30041013	500	5102	UN	1,0000	255,0000	255,00	255,00	45,90	0,00	18,00%	0,00%
0217.719	DICLOFENACO SODICO 25MG /ML CX C/ 100 AMP 3ML -	30049037	000	5102	UN	10,0000	45,0000	450,00	450,00	54,00	0,00	12,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210743775382 OC 20210601010/20210601011 PEDIDO INTERNO: 140549 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**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. 000144815  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 02/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****3521 0711 2608 4600 0187 5500 1000 1448 1512 8929 0500**

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**

135210743775382 02/07/2021 12:45:49

**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
	TEUTO GENERICO Lote - 9045052 / Valid. - 30/12/2021												
0217.2658	DIPIRONA (SOD) 500MG/ML SOL INJ C/120 - TEUTO - GENERICO Lote - 26584272 / Valid - 31/07/2022	30049069	500	5102	UN	9,0000	84,0000	756,00	756,00	90,72	0,00	12,00%	0,00%
0217.2658	DIPIRONA (SOD) 500MG/ML SOL INJ C/120 - TEUTO - GENERICO Lote - 26584287 / Valid - 31/07/2022	30049069	500	5102	UN	3,0000	84,0000	252,00	252,00	30,24	0,00	12,00%	0,00%
0217.9067	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2 ML CX C/ 60 AMP-T EUTO-GENERICO Lote - 9067267 / Valid. - 31/08/2022	30049076	000	5102	UN	4,0000	48,0000	192,00	192,00	23,04	0,00	12,00%	0,00%
0327.3724	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) 10MG/ML INJ CX C/ 50 - BIOLAB - CORONAR Lote - 1050663 / Valid. - 28/02/2023	30049059	500	5102	UN	1,0000	115,0000	115,00	115,00	20,70	0,00	18,00%	0,00%
0679.0051	RETINOL ACETATO + AMINO AC.+ METION.+ CLORANFEN . (10.000UI+25MG+5MG+5MG) POM OFT BISN 3,5GR - CRISTALIA REGENCEL Lote - 21010788 / Valid - 31/01/2023	30049059	000	5102	UN	2,0000	10,7800	21,56	21,56	3,88	0,00	18,00%	0,00%
0040.0623110	SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 200 DOS ES - GSK AEROLIN Lote - FW8P / Valid. - 30/01/2023	30049039	200	5102	UN	25,0000	12,1000	302,50	302,50	54,45	0,00	18,00%	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\$ 2.448,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 144815 ANBIOTON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2021 09:19:33


<b>Código da operação:</b>	00131968
<b>Chave de segurança:</b>	Q1GMNAJGK310L1TF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE SESTRIERE SOFTWARE EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.013.721
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 0

<b>SESTRIERE SOFTWARE EIRELI</b>  Av. Dr. Adhemar de Barros, 609 - - Jardim São Dimas, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245010 - Fone/Fax: 1230199001	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.013.721 SÉRIE: 0 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3521 0732 9515 5900 0193 5500 0000 0137 2110 0054 2558</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 MERCADORIA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645988640118</b>	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>30/07/2021</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>30/07/2021</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>16:57</b>

<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	376,50	
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	376,50

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
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.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
DIV651	LIVRO REGISTRO ESPECIFICO PORTARIA 344 Numero Serial 01.02 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	48201000	060	5405	PC	2,0000	109,5000	219,00					
LCB029	LEITOR CODIGO BARRA 1D CCD BEMATECH FLASH USB Numero Serial 01 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 33,25	84719012	060	5405	PC	1,0000	157,5000	157,50					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 33,25
--

<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 FORMA DE PAGAMENTO DEPÓSITO BANCÁRIO À VISTA - Depósito Bancário em nome de Sestriere Software EIRELI (CNPJ 32.951.559/0001-93) - a) Banco Bradesco 237, Agência 2721-9, Conta-Corrente 28671-0 - b) Banco Itaú 341, Agência 1529-6, Conta-Corrente 75479-6 - ORDEM DE COMPRA OC20210701002 - Pedido 068600 - Cliente 050596 - Vendedor YNGRID MARCELINA - Substituicao Tributaria ICMS retido antecipadamente Artigo 312/313 Decreto 54352/09.	RESERVADO AO FISCO





## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

### Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor:

Nome: SESTRIERE SOFTWARE EIRELI

CNPJ: 32.951.559/0001-93

Conta Destino: 2721 / 28671-0

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

### Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 376,50

Data/Hora: 16/08/2021 - 09:26

Descrição: NF 13721 SESTRIERE

ID transação: E00360305202108161226256ffc01232

Código da operação: 2815660701

Chave de Segurança: Z2AQMP43RP665X7E

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 - 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página [www.caixa.gov.br/caixacomvoce/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)



<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>18/08/2021</b>	Hora Emissão <b>12:10</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>625V.0132.7069.3801499-A</b>		Número da Nota <b>034944</b>	Série da Nota
			Número RPS 0000036367	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 49,14	Valor Total 49,14

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>			
BENEFICIO VT ELETRONICO 2340.00 TX ADM SERV VT ELETR. 49.14 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.74 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Data de Vencimento 20/08/2021 REF. AO PEDIDO N. 11702370			

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <b>R\$ 2.340,00</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>2.389,14</b>
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº 036367	Valor da Fatura R\$ R\$ 2.389,14	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso dois mil trezentos e oitenta e nove reais e quatorze 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>625V.0132.7069.3801499-A</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>034944</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: 11702370

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ailton jose de oliveira ferreira (PUTIM)/CPF:01726508447/M:288

Tipo

1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 700812) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	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

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1132534) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20	
					Total	R\$ 135,20

Eu, ALESSANDRA DA SILVA CORDEIRO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

3) AMANDA GABRIELLE ALFENAS (PUTIM)/CPF:46392150889/M:

Tipo

3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1008890) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	22	44	R\$ 5,20	R\$ 228,80	
					Total	R\$ 228,80

Eu, AMANDA GABRIELLE ALFENAS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

4) claudomiro jose da silva (PUTIM)/CPF:18385113851/M:18385113851

Tipo

4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264169) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20	
					Total	R\$ 135,20

Eu, claudomiro jose da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

5) cosma nunes carneiro (PUTIM)/CPF:12751174817/M:12751174817

Tipo

5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1026385) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	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

6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 987342) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	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

7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	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

8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20	
					Total	R\$ 135,20

267/284



135,20

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
	<b>Tipo</b>						R\$
9.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 861162) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	135,20
							R\$
							Total 135,20

Eu, hugo marcelino batista, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

10)	JOELMIR CARLOS PEREIRA (PUTIM)/CPF:24953149882/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	<b>Tipo</b>						R\$
10.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	22	44	R\$ 5,20	228,80
							R\$
							Total 228,80

Eu, JOELMIR CARLOS PEREIRA, 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
	<b>Tipo</b>						R\$
11.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 733417) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	135,20
							R\$
							Total 135,20

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
	<b>Tipo</b>						R\$
12.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 348075) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	135,20
							R\$
							Total 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
	<b>Tipo</b>						R\$
13.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	135,20
							R\$
							Total 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
	<b>Tipo</b>						R\$
14.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	135,20
							R\$
							Total 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
	<b>Tipo</b>						R\$
15.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	135,20
							R\$
							Total 135,20

Eu, Rosangela Regina de Lima, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_



### Resumo do Pedido por Departamento

**Departamento:** PUTIM (Total de Funcionários: 15)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	450	R\$ 5,20	R\$ 2.340,00
<b>Total Departamento PUTIM:</b>					<b>R\$ 2.340,00</b>

### Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	450	R\$ 5,20	R\$ 2.340,00
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 2.340,00</b>



**Recibo do Pagador**

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>00009350808-5</b>	Data de Vencimento <b>20/08/2021</b>
Data do Documento <b>17/08/2021</b>	Numero do Documento <b>11702370</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>2.389,14</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](http://www.SODEXOVTPASS.com.br). A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.

**033-7**      **03399.56575 52000.000936 50808.501014 1 87180000238914**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>				Vencimento <b>20/08/2021</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>				Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>
Data do Documento <b>17/08/2021</b>	Nº do Documento <b>11702370</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data de Processamento <b>17/08/2021</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda <b>(=) Valor do Documento</b> <b>2.389,14</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) <b>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.</b>				(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
				(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
				(+) Mora / Multa <b>0,00</b>
				(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>				(=) Valor Cobrado <b>2.389,14</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>				
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				
Sacador / Avalista				Código de Baixa

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>	03399.56575 52000.000936 50808.501014 1 87180000238914
<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>	20/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.389,14
<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>	2.389,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.389,14
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO VT

<b>Data/hora da operação:</b>	17/08/2021 14:23:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	029372051
<b>Chave de segurança:</b>	2U5ZHA1AL0UGGK88

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

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

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

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4. COMPETÊNCIA	07/2021
		5. IDENTIFICADOR	09.268.215/0005-96
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO: INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 41 35034715 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 12.228-000		6. VALOR DO INSS	22.365,88
		7.	
		8.	
2. VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>Vencimento: 20/08/2021</b>		10. ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11. TOTAL	22.365,88
12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4. COMPETÊNCIA	07/2021
		5. IDENTIFICADOR	09.268.215/0005-96
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO: INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 41 35034715 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 12.228-000		6. VALOR DO INSS	22.365,88
		7.	
		8.	
2. VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>Vencimento: 20/08/2021</b>		10. ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11. TOTAL	22.365,88
12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			






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

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	07/2021
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215000596
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	22.365,88
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	22.365,88
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 17082021 391500300004714 841827</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	GPS FOLHA
<b>Data/hora da operação:</b>	17/08/2021 14:00:45

<b>Código da operação:</b>	00841827
<b>Chave de segurança:</b>	ZG1S06LYE8EVNZS3

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TANBY**AV DR NELSON DAVILA, 1202  
JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.288.498

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0765 0695 9300 0198 5500 1000 2884 9816 1484 1718

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210819058406 20/07/2021 14:52:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO

20/07/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12)3357-6906

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
342,00	61,56	0,00	0,00	66,90	353,60
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	353,60

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Tr.prop Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME				

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
6590196	ARQUIVO MORTO ECONOMICO AZUL 042109	39231090	000	5102	UN	40	4,55	182,00	182,00	32,76	18	33,74
8490333	CANETA MARCADOR PERMANENTE CANETAO RADEX MP-AZ 138	96082000	060	5405	UN	4	2,90	11,60	0,00	0,00	0	3,49
1400126	SACO PLASTICO CRISTAL 15X35 0.06 (APROX 317 P/KG)	39232190	000	5102	KG	3	32,00	96,00	96,00	17,28	18	17,80
1400339	SACO PLASTICO CRISTAL 40X60 0.06 (APROX 69 P/KG)	39232190	000	5102	KG	2	32,00	64,00	64,00	11,52	18	11,87

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* PAGAMENTO A VISTA \*\*\*

ICMS POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA ART 312/313 E/G/K/M/Q/U DO RICMS/00

Nosso Pedido: 554877 Requisitante: 3 ALEX Pedido Cliente: OC20210601009Cod. Cliente:

17636 Vendedor(a): 6 SAMARA

Fonte: IBPT/empre 11AED

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 20/07/2021, Valor Total: R\$353,60, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.288.498

SÉRIE: 274/284

1

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2909 / 00000040000-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 353,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 288498 TANBY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/08/2021 13:47:20

<b>Código da operação:</b>	00149640
<b>Chave de segurança:</b>	K1PRXC7QQRFH41R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TANBY**AV DR NELSON DAVILA, 1202  
JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.288.499

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0765 0695 9300 0198 5500 1000 2884 9913 1735 7967

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210819058065 20/07/2021 14:52:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO

20/07/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12)3357-6906

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
183,00	32,94	0,00	0,00	24,61	183,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	183,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Tr.prop Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME				

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
2860115	QUADRO BRANCO 120X90 ALUMINIO STD 9387	96100000	000	5102	UN	1	183,00	183,00	183,00	32,94	18	24,61

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* PAGAMENTO A VISTA \*\*\*

Nosso Pedido: 555666 Requisitante: 3 ALEXCod.Cliente: 17636 Vendedor(a): 6 SAMARA

Fonte: IBPT/empre 11AEAD

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:20/07/2021,Valor Total: R\$183,00, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

NF-e

Nº 000.288.499

SÉRIE: 276/284

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

**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>	2909 / 00000040000-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 183,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 288499 TANBY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/08/2021 13:50:14

<b>Código da operação:</b>	00149998
<b>Chave de segurança:</b>	HXJFWNZ8AMGNEZE7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 143</b>					
126.68505.16-1		PRISCILA FERNANDA MARTINEZ							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
DAS TUIRAS 610		JARDIM UIRÁ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.227-600		8098/241-SP		292.648.728-25	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
22/10/1981		ISABEL MARTINEZ							

**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\$ 2.012,00		24/06/2015		16/07/2021		15/08/2021		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 15/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 872,42	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 101,12	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 08/12 avos	R\$ 1.416,66	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 348,23
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 24/06/2020 à 23/06/2021	R\$ 2.077,91	68 Terço constitucional de férias	R\$ 808,72	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 Auxílio creche	R\$ 28,65
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.653,71</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\$ 73,01	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 110,99
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 184,00</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.469,71</b>

Estas despesas foram pagas em recursos do D. M. de São Paulo

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00022084-0**Nome destinatário:** PRISCILA FERNANDA MARTINEZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.469,71**Data de débito:** 24/08/2021**Data/hora da operação:** 24/08/2021 09:04:40**Código da operação:** 652435521**Chave de segurança:** 6TH168CV87CWM602**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
02/08/2021 14:46:25	08/2021	9661 / E	02/08/2021 14:38:16	36041 / 00001	GsHvuvjeD

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>03.064.684/0001-83</b>	Inscrição Municipal: <b>112176</b>
Nome/Razão Social: <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>	E-mail: <b>financeiro@chscontabilidade.com.br</b>
Endereço: <b>AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-660</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>Amanda.dias@incs.org.br</b>
Endereço: <b>_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.  
Referencia: Agosto/2021  
Vencimento: 21/08/2021  
UPA PUTIM

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS</b>		
Serviço: <b>1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
269,55	0,00	0,00	****	****	****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
269,55	0,00	0,00	269,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 30/08/2021
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Endereço / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 30/08/2021	No. Do documento 43845	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 30/08/2021	Nosso Número 181/12024604-5
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 271,98
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00082196-7 , VCTO 21/08/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 269,55					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81122 02460.450725 10288.190001 8 87280000027198

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 30/08/2021
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 30/08/2021	No. Do documento 43845	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 30/08/2021	Nosso Número 181/12024604-5
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 271,98
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00082196-7 , VCTO 21/08/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 269,55					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81122 02460.450725 10288.190001 8 87280000027198
<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>	30/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	271,98
<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>	271,98
<b>Valor Pago (R\$):</b>	271,98
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 9661 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	30/08/2021 10:44:05
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042199262
<b>Chave de segurança:</b>	KCECEC42F0403GN0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento <b>30/08/2021</b>
Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP					
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				CNPJ 09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 26/08/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 26/08/2021	Nosso Número 000000581172-4
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. (07/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 81172.401010 1 87280000006285

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento <b>30/08/2021</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 26/08/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 26/08/2021	Nosso Número 000000581172-4
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. (07/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





## 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 81172.401010 1 87280000006285
<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>	30/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/08/2021
<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>	30/08/2021 10:48:35
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042204613
<b>Chave de segurança:</b>	LC83SMP50SKFCXFU

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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