



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

00000111

Data e Hora de Emissão

24/09/2021 15:36:13

Código de Verificação

B8FE-3CBDD

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 SETEMBRO/2021 NO PERÍODO DE 01/09/2021
30/09/2021, 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: 02/10/2021

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



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 04/10/2021	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 27/09/2021	Nº do Documento 0111	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 27/09/2021		Nosso Número / Cód. do Documento 21/100042-3
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$7.859,49
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162 SOROCABA SP 18047626 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

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.



748-X

74891.12115 00042.307108 80022.521001 4 87630000785949

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 04/10/2021	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 27/09/2021	Nº do Documento 0111	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 27/09/2021		Nosso Número 21/100042-3
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$7.859,49
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162 SOROCABA SP 18047626 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12115 00042.307108 80022.521001 4 87630000785949
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
Nome/Razão Social:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	04/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	7.859,49
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.859,49
Valor Pago (R\$):	7.859,49
Identificação do Pagamento:	NF 111 FOCUS

Data/hora da operação:	06/10/2021 16:28:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	079610714
Chave de segurança:	6PG7NLLCCNM380N2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

00001358

Data e Hora de Emissão

24/09/2021 15:18:59

Código de Verificação

8CBF-7A71C

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 SETEMBRO/2021 NO PERÍODO DE 01/09/2021 À 30/09/2021, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º13.3/14 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N.º 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: 02/10/2021

Retenções de Impostos

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 57.104,14****Código do Serviço**

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 04/10/2021	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 27/09/2021	Nº do Documento 1358	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 27/09/2021		Nosso Número / Cód. do Documento 21/100052-9
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$57.104,14
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162 SOROCABA SP 18047626 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

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.



748-X

74891.12115 00052.907102 80472.561085 5 87630005710414

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 04/10/2021	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 27/09/2021	Nº do Documento 1358	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 27/09/2021		Nosso Número 21/100052-9
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$57.104,14
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162 SOROCABA SP 18047626 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12115 00052.907102 80472.561085 5 87630005710414
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	04/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	57.104,14
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	57.104,14
Valor Pago (R\$):	57.104,14
Identificação do Pagamento:	NF 1358 FACILITTA

Data/hora da operação:	06/10/2021 16:30:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	079612583
Chave de segurança:	P24HR10TUP876KJR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2260 / 00001007899-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JAQUELINE EGIDIO TAVARES
CPF/CNPJ:	101.425.786-73
Valor:	R\$ 3.581,29
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JAQUELINE TAVARES
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 16:05:01

Código da operação:	00100221
Chave de segurança:	WV3YE2813YLETA9N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001088994-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIA LUCIANA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	159.626.188-90
Valor:	R\$ 1.693,36
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCIA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 16:06:42

Código da operação:	00100521
Chave de segurança:	SGA30UKRZ88GSS81

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0240 / 00000058908-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	401.109.838-82
Valor:	R\$ 3.113,49
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VANESSA RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 16:10:20

Código da operação:	00101408
Chave de segurança:	K91LPS2VTGK01XA8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00000005999-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
CPF/CNPJ:	343.209.718-25
Valor:	R\$ 1.546,86
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS DE PAIVA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 16:11:52

Código da operação:	00101800
Chave de segurança:	ZMUA3MY5PJ373XE6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1960 / 00001006673-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FLAVIANA CRISTINA DE ABREU E SILVA
CPF/CNPJ:	215.238.918-23
Valor:	R\$ 3.156,61
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FLAVIANA E SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 16:12:39

Código da operação:	00101945
Chave de segurança:	FM0UTP9AUYU9VZKX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da Nota

00000000626

Data e Hora de Emissão

27/09/2021 09:51

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 09/2021	Número do RPS: 653	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 4C 5E 48	Página 1 / 2
--------------------------------	------------------------------	--	--	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Estadual: Incrição Municipal:
 Endereço: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000**
 Complemento: Telefone:
 Município: **3549904 - 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 4,50 %

Vencimento: 05/10/2021

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,50
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	225,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000000626

Data e Hora de Emissão

27/09/2021 09:51

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 09/2021	Número do RPS: 653	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 4C 5E 48	Página 2 / 2
---------------------------------------	-------------------------------------	---	--	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:27/09/21-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000000626

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 626 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 16:33:29

Código da operação:	00105824
Chave de segurança:	9GVT2X8K1WUZRUQG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

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

Número da NF

00000790

Data e Hora de Emissão

01/10/2021 13:16:20

Código de Verificação

A80B-4114E

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.

Retenções de Impostos

COFINS: R\$ 1860,00 - IR: R\$ 930,00 - CSLL: R\$ 620,00 - PIS: R\$ 503,00

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.087,00

Código do Serviço

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 58.087,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 790 ANALISIS
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 16:35:27

Código da operação:	00106163
Chave de segurança:	0E42CUV5JVV7PE6E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 **000362**

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:

2/10/2021

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
		<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de setembro de 2021 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>		

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 000362

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 362 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 16:43:15

Código da operação:	00107866
Chave de segurança:	UYFUKS956JW4K1UT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 **000361**

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:

2/10/2021

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 Locação de equipamentos de informática referente ao mês de setembro de 2021 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00

VALOR TOTAL

R\$ 6.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000361

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 361 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 16:50:06

Código da operação:	00108943
Chave de segurança:	9JNL5LXLQ1CH9CFR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

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

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:31:53

Código da operação:	00136084
Chave de segurança:	7FV7K3XK0ZTP5PGA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1257 / 00000037653-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
CPF/CNPJ:	101.861.037-51
Valor:	R\$ 4.361,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS GALVAO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:31:53

Código da operação:	00136085
Chave de segurança:	QZ03ZUA8UP8RJVWC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0511 / 00001004454-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
CPF/CNPJ:	296.112.388-78
Valor:	R\$ 2.156,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALLAN CARDOSO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:31:54

Código da operação:	00136103
Chave de segurança:	S7R74HFLNJ04MX7G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002021135-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROMULO BRITO GAMA
CPF/CNPJ:	307.639.308-14
Valor:	R\$ 4.268,04
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROMULO GAMA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:31:54

Código da operação:	00136104
Chave de segurança:	29X5UMVXRULKRJWR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

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

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:31:54

Código da operação:	00136106
Chave de segurança:	6F30AZXUT7U6F247

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001010336-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	162.826.698-80
Valor:	R\$ 2.310,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERALDINA RODR
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:31:54

Código da operação:	00136108
Chave de segurança:	10SX0TH4337WJTSH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00001029247-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	811.813.372-91
Valor:	R\$ 1.225,33
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELANE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:31:54

Código da operação:	00136120
Chave de segurança:	0FFUJLSG0JASYMEV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000399834-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	344.740.288-13
Valor:	R\$ 2.297,21
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LIDIA DA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:32:02

Código da operação:	00136167
Chave de segurança:	91M8ML4G527J58TK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000002680-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUELLEN DA SILVA BATISTA
CPF/CNPJ:	224.637.368-95
Valor:	R\$ 3.466,94
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:32:02

Código da operação:	00136168
Chave de segurança:	KERNTAATTPXP9TPM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000038319-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA CARRION
CPF/CNPJ:	266.027.218-28
Valor:	R\$ 2.952,14
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BIANCA CARRION
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:32:02

Código da operação:	00136171
Chave de segurança:	PGYC9ZWSHZRF2TRL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1645 / 00001001583-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SARA BARROS DA SILVA
CPF/CNPJ:	125.272.097-18
Valor:	R\$ 2.287,95
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SARA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:32:02

Código da operação:	00136181
Chave de segurança:	E5TQ4THX0J1GT0A6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000400846-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANGELA ALVES VEIGA
CPF/CNPJ:	183.797.408-07
Valor:	R\$ 1.693,36
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSANGELA VEIGA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:32:02

Código da operação:	00136192
Chave de segurança:	AXL7QQYNST4P4F1V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000123339-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDERSON PEREIRA TARIFA
CPF/CNPJ:	343.800.088-19
Valor:	R\$ 3.775,89
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDERSON TARIFA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:32:02

Código da operação:	00136209
Chave de segurança:	636SXZS66XL69NQ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00051811239-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA
CPF/CNPJ:	283.499.428-51
Valor:	R\$ 1.423,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELAINE FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:32:02

Código da operação:	00136218
Chave de segurança:	8UE5CYP822X3XGSC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000058008-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JONATAS DE FREITAS CORREA
CPF/CNPJ:	341.434.568-42
Valor:	R\$ 3.590,78
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JONATAS CORREA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:32:02

Código da operação:	00136252
Chave de segurança:	FVKEZL4WAK9KSL3T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 1.949,79
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANNI RODRIGUE
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:32:02

Código da operação:	00136255
Chave de segurança:	E94V560NF281P6Q9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000071543-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADRIANO VITORINO DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.978.848-06
Valor:	R\$ 1.626,95
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ADRIANO DA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:32:02

Código da operação:	00136258
Chave de segurança:	P8CXAZF91MQP2A8W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000087140-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WALTER MARQUES BARBOSA
CPF/CNPJ:	081.242.068-30
Valor:	R\$ 1.487,47
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WALTER BARBOSA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:32:02

Código da operação:	00136259
Chave de segurança:	RJ46VC4RN406K2P9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7729 / 00000031295-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	438.953.198-05
Valor:	R\$ 1.052,52
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHAEL LIMA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:32:02

Código da operação:	00136267
Chave de segurança:	JVJC0J4K9C0U2N0T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000008085-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CPF/CNPJ:	223.664.918-59
Valor:	R\$ 3.581,99
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLERIA RIOS
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 10:32:02

Código da operação:	00136268
Chave de segurança:	7SRCS82AS5FYXKRP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Número da
NFS-e
284



Data e Hora da Emissão	02/10/2021 16:15:42	Competência	2/10/2021	Código de Verificação	QE4ERHHQG
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 SETEMBRO/2021 .

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 72.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 284 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 12:56:36

Código da operação:	00163125
Chave de segurança:	32VPQ5G2JWZNXJW6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6640 / 00000017139-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA CAMARINHO MACHADO
CPF/CNPJ:	293.021.678-60
Valor:	R\$ 2.579,14
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATIA MACHADO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 14:30:13

Código da operação:	00179616
Chave de segurança:	80KE4CPXSZF0SRLX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOSNúmero da Nota - Serie
00000000313 - 1Autenticidade
MI9C-N3AYData de Emissão
09/09/2021**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento **Fone:** (12) 3672-3297**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA, 140, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

BANCO SANTANDER

AG: 3330

CC: 13005502-7

Processo executado por: 200.170.114.103

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 534,40 - Aliq: 16,70%**Situação de Tributação
Tributada no Prestador
ISSQN devido: Município de Tremembé SPCódigo do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	48,00	20,80	96,00	32,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	3.200,00	2,0000%	64,00	196,80

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.200,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3330 / 00013005502-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
CPF/CNPJ:	24.636.149/0001-20
Valor:	R\$ 3.003,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 313 COSTADINI
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 15:49:33

Código da operação:	00197002
Chave de segurança:	H5ZYHQJ1GCZKPLQ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6535 / 00000013186-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO
CPF/CNPJ:	215.858.108-51
Valor:	R\$ 4.170,07
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSELI AMANCIO
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2021
Data / Hora da operação:	06/10/2021 16:01:45

Código da operação:	00199626
Chave de segurança:	NJQ1QL8LSLKL1137

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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: 1634 / 1288 / 000756161892-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: TEREZA CRISTINA PEIXOTO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.271,53

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:10

Código da operação: 172713661

Chave de segurança: L9M5Z0EJGUUVEG9K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 1288 / 000751759021-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: TELMO CIRINO PORFIRIO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.599,01

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:10

Código da operação: 172713663
Chave de segurança: XHCJ1TPQLMWSM408

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 1.693,36**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:11**Código da operação:** 172713787**Chave de segurança:** R247XNRGGC5GG2RK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 4091 / 1288 / 000753846604-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: IRAMAR SANTOS MACHADO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.693,36

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:17

Código da operação: 172718433
Chave de segurança: ZU1Y677LR75TWRTY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 2.547,65**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:14**Código da operação:** 172718039**Chave de segurança:** K1RKQYG5FFHLLU0S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000756001702-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: PALOMA MARTINS DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.066,44

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:13

Código da operação: 172713986

Chave de segurança: TR09HZ86YCK7KZEY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 000756632434-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CLEONICE SIQUEIRA LEVINO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.184,91

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:13

Código da operação: 172713987

Chave de segurança: P3GFGX1S0C7MYG4M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.762,07

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:13

Código da operação: 172713982
Chave de segurança: FYS20K6E1LCCR90N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 2945 / 1288 / 000755984484-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: TALISON DE ARAUJO ROCHA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.714,70

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:14

Código da operação: 172718048
Chave de segurança: VJM43EMA8HMQ28N3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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 / 000754742889-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELISABETE VILAS BOAS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.396,05

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:13

Código da operação: 172713984
Chave de segurança: 3Z659QKWYFKMEWJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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 / 000754744285-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CRISTIANE C F DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.939,30

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:13

Código da operação: 172713981
Chave de segurança: E4YTXJ8XM3H2GNEK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 0109 / 1288 / 000769421381-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELEANDRA MARIA FERREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.939,30

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:02

Código da operação: 172709837
Chave de segurança: H0FRVCQUE3ZER471

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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 / 000753484978-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.593,36

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:13

Código da operação: 172713983

Chave de segurança: QNLASX9XWR1X38RC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 1288 / 000755356329-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LUZIMAR DO CARMO MACEDO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.533,43

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:13

Código da operação: 172718041
Chave de segurança: 068RV0R0N4NFQY6M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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 / 1288 / 000756793908-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 5.299,31

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:09

Código da operação: 172713662
Chave de segurança: JL7KF0GJ1FFSJQ64

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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 / 1288 / 000754900489-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: HUGO MARCELINO BATISTA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.214,74

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:09

Código da operação: 172713665

Chave de segurança: 4N75ULNESZJX95AE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 1288 / 000752213723-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.277,17

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:13

Código da operação: 172718040

Chave de segurança: 5RVS6XK9Z4EP578Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 1288 / 000754271259-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: NUBIA DE ALMEIDA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 711,27

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:09

Código da operação: 172713664
Chave de segurança: 0G30H3HU9SZJ27YQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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 / 000754112551-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ADEILSON BATISTA FERREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.811,49

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:13

Código da operação: 172713988
Chave de segurança: JEA0PP1JVT2KHQVS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 3.583,23

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:09

Código da operação: 172713602

Chave de segurança: R9XW068C4QA7HMK7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.802,81**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:09**Código da operação:** 172713599**Chave de segurança:** N7APCNNVHAENXZZ4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.693,36

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:14

Código da operação: 172718115
Chave de segurança: PTL1UPRXP6WKQ1MX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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 / 000754476261-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: TALITA MARA DA CRUZ LEITE
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.864,04

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:17

Código da operação: 172718432
Chave de segurança: C9U9CZ6KPHXW7TS4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 2.034,37**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:09**Código da operação:** 172713600**Chave de segurança:** GSAC9UQWSWJS07KP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.378,30**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:14**Código da operação:** 172718071**Chave de segurança:** NRPETFSQHHJ94QVU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 1288 / 000754064262-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELISANGELA LOPES DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.624,85

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:14

Código da operação: 172718073

Chave de segurança: W523S5FQJAVLZAUW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00020430-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.313,44**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:14**Código da operação:** 172718070**Chave de segurança:** 1T92QZ2AAGVKGJYM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 000751436181-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: SANDRA REGINA BARRETO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.313,44

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:14

Código da operação: 172718248
Chave de segurança: QR8W6C82AVNR87UQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.593,36**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:14**Código da operação:** 172718072**Chave de segurança:** P46Z0U8W6PE7HPF0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 000754928767-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: PRISCILA ALVES DE MELLO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.298,69

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:09

Código da operação: 172713603
Chave de segurança: TFLN9WK4EC5SFZA5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 1.693,36**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:10**Código da operação:** 172713660**Chave de segurança:** 0Y86XGGKRC2PH0QV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 4229 / 1288 / 000755683869-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: WOLFGANG PEREIRA LINS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.971,54

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:17

Código da operação: 172718526

Chave de segurança: ANHKQ7W3A451TTZ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 001 / 00023470-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCILENE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.841,94**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:17**Código da operação:** 172718524**Chave de segurança:** N949GFA1HM2T3A52**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.942,08**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:09**Código da operação:** 172713598**Chave de segurança:** 6X0C0S45VQSXEHEV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 000754474663-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: KELLY MOSCHION DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.297,21

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:17

Código da operação: 172718438
Chave de segurança: XZKCF658AVK08FFJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.261,46**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:11**Código da operação:** 172713850**Chave de segurança:** QFS4PHJS0JTGTOGH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 000755447717-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.436,07

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:11

Código da operação: 172713789

Chave de segurança: 0AE06LQ2MVM5XLWE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 2143 / 1288 / 000753558445-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ANDERSON ALEXANDRE GARCIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.350,59

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:11

Código da operação: 172713788

Chave de segurança: TQ2LC0GWTL1R995W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.183,41

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:11

Código da operação: 172713791
Chave de segurança: 13MXRZ8316Q86L36

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 1.797,22**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:11**Código da operação:** 172713786**Chave de segurança:** ZV81K8HXYLJXS5LC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 4091 / 1288 / 000756365583-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FRANCILEUDA N DOS SANTOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.285,75

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:17

Código da operação: 172718435
Chave de segurança: TJG0FCQLV9A3VVXL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 1.461,50

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:17

Código da operação: 172718437

Chave de segurança: JC6KWNPFUN07FEJK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 1288 / 000754423567-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: GEOVANA APARECIDA CANDIDO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.596,00

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:17

Código da operação: 172718525
Chave de segurança: QAVNY1H1V6HF5ZY7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 3.690,84**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:17**Código da operação:** 172718420**Chave de segurança:** 7J2UE5XUQ2WSPERT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ISABELLA G SANTOSQ

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.857,43

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:18

Código da operação: 172718598

Chave de segurança: NOXTER9F48KC0ZTQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 1288 / 000752537016-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.684,08

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:17

Código da operação: 172718527

Chave de segurança: 0YRF565RM0A2ZCP0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 000755445605-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.908,34

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:11

Código da operação: 172713792
Chave de segurança: 8QVCZJT7PJ4S3ELM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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 / 000758708087-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: VILMA SUELI S M SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.693,36

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:09

Código da operação: 172713601
Chave de segurança: J0ZL187ZMF7V7TSZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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 / 000753557999-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.415,92

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:11

Código da operação: 172713790
Chave de segurança: HJLFF9LR8UJK9L29

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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 / 000754743126-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.939,30

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:13

Código da operação: 172713985
Chave de segurança: 5C2FQXEN89W96XCJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:07**Código da operação:** 172713468**Chave de segurança:** NKA8C0WWG1JLJLRK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00138153-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INGRID JOARA S O GONCALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.070,70**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:03**Código da operação:** 172713008**Chave de segurança:** SPY5AVW1QRM70R5E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 0351 / 1288 / 000758505988-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MARIA AQUIDA LEAO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.845,56

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:03

Código da operação: 172713012
Chave de segurança: NXWT8WXYHKCY2MTJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 0351 / 1288 / 000759835157-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ODAIR ALMEIDA ROCHA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.266,01

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:03

Código da operação: 172713015
Chave de segurança: 97WMZNL SUGGVTY7N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.826,53**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:03**Código da operação:** 172713006**Chave de segurança:** K1H8J9WA7FL509ZR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 0351 / 1288 / 000759834122-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.932,63

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:03

Código da operação: 172713016
Chave de segurança: UR91W2T36MG5Q8GM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 0351 / 1288 / 000759394694-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JERUSA DOS SANTOS FARIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.015,54

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:03

Código da operação: 172713009

Chave de segurança: GY6MS3XAL9HNEHA9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 0351 / 1288 / 000761612828-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MONICA BUENO DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.515,07

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:03

Código da operação: 172713010
Chave de segurança: E9KJ1PHASV5Q3ZZP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 0351 / 1288 / 000756851219-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ROSANGELA REGINA DE LIMA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.244,76

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 11:00:03

Código da operação: 172713013

Chave de segurança: TQHRHS60453KQ1E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: MARCIA APARECIDA TEIXEIRA FAGUNDES

CPF: ***.748.569-**

Conta Destino: 2143 / 0013 / 55857-0

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: 1.314,87

Data/Hora: 06/10/2021 às 11:46

Descrição: PG MARCIA FAGUNDES

ID transação: E003603052021100614466fa7a7b869b

Código da operação: 3533956859

Chave de Segurança: 4PXVGHUHR37ZMAQC

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/



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: JOELMIR CARLOS PEREIRA

CPF: ***.531.498-**

Conta Destino: 2143 / 0013 / 32241-0

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: 1.697,99

Data/Hora: 06/10/2021 às 11:55

Descrição: PG JOELMIR PEREIRA

ID transação: E00360305202110061455b68c9e1e344

Código da operação: 3534192297

Chave de Segurança: RL1Q9HYHSA2QWS2F

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/

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 0351 / 1288 / 000762053619-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOSE ROBERTO FELIX DA SI
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.405,60

Data de débito: 06/10/2021
Data/hora da operação: 06/10/2021 14:27:49

Código da operação: 176802635
Chave de segurança: 68Q1NFK74JZH0QGY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 3.918,07**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 14:28:22**Código da operação:** 176814664**Chave de segurança:** F5Z98F1YLNJXRNFN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 000859191449-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LETICIA MAGDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.511,08

Data de débito: 06/10/2021

Data/hora da operação: 06/10/2021 14:29:17

Código da operação: 176835443

Chave de segurança: S1QGE6YXVCMX7UH1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00109
REGISTRO NA EMPRESA : 00026
NOME COMPLETO : FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 00071540-314--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 04/07/2020 A 03/07/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 06/10/2021 A 04/11/2021
SALÁRIO BASE : 2.626,75
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	26/31	2.203,08		04/30	350,23	
00122	INT. H.E. FERIAS	26/31	74,23		04/30	74,23	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	759,10		33,3333%	141,48	
00080	DESCONTO INSS			281,76			42,44
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		43,82			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.036,41	325,58		565,94	42,44
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.710,83			523,50
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.234,33

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

VALOR: 3.234,33

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, DUZENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E TRINTA 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, 04 de Outubro 2021

FRANCIELE HELENA PIO PAULINO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 05/11/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 1288 / 000753557999-0

Nome destinatário:	FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.234,33

Data de débito:	06/10/2021
Data/hora da operação:	06/10/2021 16:31:48

Código da operação:	179162843
Chave de segurança:	CL04PLVSM6U147UV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Conta destino:	3956 2680-6
Tipo:	DOC E

Pagamento de Salário

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SUELLEN DA SILVA BATISTA
CPF/CNPJ destinatário:	224.637.368-95
Valor a ser transferido:	R\$ 3.466,94
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.466,94
Identificação da operação:	PG SUELLEN BATISTA

Data de débito:	07/10/2021
Data/hora da operação:	07/10/2021

Código da operação:	00001200
Chave de segurança:	QNHS9LFY0SMSRWL2

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

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

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota 000203808	
		Data e Hora de Emissão 02/09/2021 08:42:01	
		Código de Verificação 86fd86	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
 Nome/Razão Social: SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA CPF/CNPJ: 26.314.062/0001-61 Inscrição Municipal: 060.410-00 Endereço: AV MARCOS FREITAS COSTA 369 - DANIEL FONSECACEP38400-328 Município: UBERLANDIA UF: MG			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA IE: ISENTO CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Endereço: Av JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº1035 - Bairro ABADIA - CEP 12228-000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP email: rafael.santos@incs.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Descrição: REFERENTE A SETEMBRO/21			
Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
MENSALIDADE LICENCA DE USO (A) REFERENTE A SETEMBRO/21	1	1.126,73	1.126,73
Total aproximado de tributos da nota: R\$ 114,36 Fonte tributaria: IBPT			
PIS (0.0000%): R\$ 0,00	COFINS (0.0000%): R\$ 0,00	INSS (0.0000%): R\$ 0,00	IR (0.0000%): R\$ 0,00
CSLL (0.0000%): R\$ 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.126,73			
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.126,73	Alíquota: 2,00%	Valor do ISS: R\$ 22,53
RPS: 203807/NF (02/09/2021)			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência da Nota: 09/2021		Local da Prestação do Serviço: Uberlândia - MG	
Recolhimento A recolher		Tributação: Tributável	
RPS: 203807/NF (02/09/2021)		Descrição da Atividade: DESENVOLVIMENTO E LIC. DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES	
CNAE: 620310002			
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 15/10/2021			
Serviço 105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação			

RECIBO DE ENTREGA

Pagável em qualquer banco até o vencimento	Agência/Cód.Cedente 40339/337943	Vencimento 27/09/2021
Beneficiário: SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA CNPJ: 26.314.062/0001-61 End.: AV MARCOS FREITAS COSTA , 369 Bairro: DANIEL FONSECA - UBERLANDIA/MG - CEP: 38400328	Nr.Documento/Parcela 203808	Nosso Número 0096207-1
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763 CNPJ: 09.268.215/0005-96 End.: , null Bairro: ABADIA CEP: 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	Data Processamento: 02/09/2021	(=) Valor do Documento 1.126,73
Recebi(emos) o boleto (Favor assinar por extenso)	Data recebimento	

corte aqui



BANCO SICOOB | 756-0

RECIBO DO SACADO

Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 27/09/2021
Beneficiário: SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA CNPJ: 26.314.062/0001-61 End.: AV MARCOS FREITAS COSTA , 369 Bairro: DANIEL FONSECA - UBERLANDIA/MG - CEP: 38400328					Agência/Código 40339/337943
Data do Documento 02/09/2021	Número do Documento 203808	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/09/2021	Nosso Número 0096207-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor Documento 1.126,73
Instruções VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,90 PROTESTAR NO 5 DIA ÚTIL APÓS O VENCIMENTO. MULTA DE 2%.					(-) Desconto/Abatim. 0,00
REFERENTE A SETEMBRO/21					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 1.126,73

NFSe: 203808

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763 CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 End.: Av JOAO RODOLFO CASTELLI , 1035 Bairro: ABADIA CEP: 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	Autenticação Mecânica
--	-----------------------



| 756-0 | 75691.40333 01033.794304 09620.710013 2 87560000112673

Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 27/09/2021
Beneficiário: SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA CNPJ: 26.314.062/0001-61 End.: AV MARCOS FREITAS COSTA , 369 Bairro: DANIEL FONSECA - UBERLANDIA/MG - CEP: 38400328					Agência/Código 40339/337943
Data do Documento 02/09/2021	Número do Documento 203808	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/09/2021	Nosso Número 0096207-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor Documento 1.126,73
Instruções VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,90 PROTESTAR NO 5 DIA ÚTIL APÓS O VENCIMENTO. MULTA DE 2%.					(-) Desconto/Abatim. 0,00
REFERENTE A SETEMBRO/21					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 1.126,73

NFSe: 203808

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763 CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 End.: Av JOAO RODOLFO CASTELLI , 1035 Bairro: ABADIA CEP: 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	Autenticação Mecânica
--	-----------------------

Ficha de Compensação



corte aqui



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.40333 01033.794304 09620.710013 2 87560000112673
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA
Nome/Razão Social:	SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA
CPF/CNPJ:	26.314.062/0001-61
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	27/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	07/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.126,73
Juros (R\$):	9,01
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	22,53
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.158,27
Valor Pago (R\$):	1.158,27
Identificação do Pagamento:	NF 203808 SANKHYA

Data/hora da operação:	07/10/2021 07:46:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	080024915
Chave de segurança:	GSL8SH3FT0HEQXXR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/10/2021 - 14:28:13

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 293.445,74	06-QTDE TRABALHADORES 102	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 09/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.475,65	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 23.475,65
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2021

858800002345 756501792112 007657050803 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/10/2021 - 14:28:13

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 293.445,74	06-QTDE TRABALHADORES 102	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 09/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.475,65	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 23.475,65
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2021

858800002345 756501792112 007657050803 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:

858800002345 756501792112 007657050803 926821500059

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0005-96
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/10/2021
Competência:	09/2021

Valor recolhido:	23.475,65
-------------------------	-----------

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

Data / hora:	07/10/2021
Data de Débito:	07/10/2021

Código da operação:	00518978
Chave de segurança:	FTTVLM52HTV6U5TF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recebemos de ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.020.065 Serie: 1

 ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saida 1 Nro. Nota: 000.020.065 Serie:1 Folha:1 de 2	 Chave de Acesso 3521 0900 3317 3700 0197 5500 1000 0200 6510 3352 9012 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135211139467194 29/09/2021 14:06:14	
Inscricao Estadual 645.219.744.116	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 00.331.737/0001-97	

DESTINATARIO/REMETENTE					
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 29/09/2021	
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data de Saida / Entrada 29/09/2021	
Municipio SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saida 14:05	

FATURA/DUPLICATA		
29/09/2021	001	2.461,39

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS 239,75	Valor de ICMS 43,15	Valor Aproximado dos Tributos 622,18	Base de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor total dos Produtos 2.461,39
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessorias 0,00	Valor total do IPI 0,00	Valor total da Nota 2.461,39

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)	Codigo ANTT	Placa	UF CPF/CNPJ
Endereco		Municipio		UF	Inscricao Estadual
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 8,941	Peso Liquido 292,267

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares OC20210901007 - DEPOSITO CEF 104 - AGENCIA: 0351 - OP: 003 - C/C: 30181-0 Conf. Ajuste Sinief 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00 , vl. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 239,75 , vl. ICMS R\$ 43,15;	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00

 <p>ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP</p> <p>PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280</p> <p>(12) 3923-7140</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saida Nro. Nota: 000.020.065 Serie:1 Folha:2 de 2</p>	 <p>Chave de Acesso 3521 0900 3317 3700 0197 5500 1000 0200 6510 3352 9012</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>
	<p>Natureza de Operacao VENDA</p> <p>Inscricao Estadual 645.219.744.116</p>	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
7898504392218	ARQ. MORTO POLIONDA AZUL 350X130X250MM Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 75,55 (35,24 %) Fonte:IBPT	39231090	000	5102	UN	40	5,36	0,00	214,40	214,40	38,59	0,00	18,00	0,00
9283129000897	PINCEL QDO BCO MARIPEL AZUL Informacoes Adicionais: CEST: 19.028.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,59 (38,87 %) Fonte:IBPT	96082000	060	5405	UN	4	2,31	0,00	9,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283129000903	PINCEL QDO BCO MARIPEL PRETO Informacoes Adicionais: CEST: 19.028.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,59 (38,87 %) Fonte:IBPT	96082000	060	5405	UN	4	2,31	0,00	9,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898936754011	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO BRW 5000UN Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 7,93 (31,29 %) Fonte:IBPT	83052000	000	5102	CX	5	5,07	0,00	25,35	25,35	4,56	0,00	18,00	0,00
7898078763636	PLASTICO AUTOADESIVO BRANCO 10MTS Informacoes Adicionais: CEST: 10.008.00	39199020	060	5405	ROLO	2	50,36	0,00	100,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010000012253	PLASTICO AUTOADESIVO TRANSPARENTE PP DAC REF.1705 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 21,85 (35,24 %) Fonte:IBPT	39191020	060	5405	M	20	3,10	0,00	62,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832972673	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 493,91 (24,96 %) Fonte:IBPT	48025610	060	5405	CX	12	164,90	0,00	1.978,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283036002052	PASTA PP GRAMPO TRILHO INC.DAC REF.606 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 7,20 (31,29 %) Fonte:IBPT	42021210	060	5405	UN	10	2,30	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891321045572	LIVRO ATA S/MARGEM 200FLS SAO DOMINGOS Informacoes Adicionais: CEST: 19.021.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,95 (20,20 %) Fonte:IBPT	48202000	060	5405	UN	1	19,54	0,00	19,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899838882345	MOUSE MEDIO OPTICO PRETO USB MULTILASER MO300 Informacoes Adicionais: CEST: 28.061.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,61 (24,16 %) Fonte:IBPT	84716053	060	5405	UN	2	9,55	0,00	19,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
<p>Informacoes Complementares OC20210901007 - DEPOSITO CEF 104 - AGENCIA: 0351 - OP: 003 - C/C: 30181-0 Conf. Ajuste Sinief 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00 , vl. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 239,75 , vl. ICMS R\$ 43,15;</p>	<p>Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00</p>

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00002.287720 92155.120006 1 87670000246139

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 08/10/2021
Beneficiário ALEXANDRE EDUARDO D ARAUJO CNPJ/CPF: 00.331.737/0001-97 PRACA PRIMAVERA, 103 , 12224280 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 7729/21551-2
Data do documento 07/10/2021	Núm. do documento 20065	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 07/10/2021	Nosso Número 157 / 00000022
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.461,39
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. <small>APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS PROTESTAR APOS 7 DIAS DO VENCIMENTO</small>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INST NACIONAL CIENCIA SAU CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					
Beneficiário final					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00002.287720 92155.120006 1 87670000246139

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 08/10/2021
Beneficiário ALEXANDRE EDUARDO D ARAUJO CNPJ/CPF: 00.331.737/0001-97 PRACA PRIMAVERA, 103 , 12224280 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 7729/21551-2
Data do documento 07/10/2021	Núm. do documento 20065	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 07/10/2021	Nosso Número 157 / 00000022
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.461,39
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. <small>APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS PROTESTAR APOS 7 DIAS DO VENCIMENTO</small>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INST NACIONAL CIENCIA SAU CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					
Beneficiário final					CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00002.287720 92155.120006 1 87670000246139
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ALEXANDRE EDUARDO D ARAUJO
Nome/Razão Social:	ALEXANDRE EDUARDO D ARAUJO
CPF/CNPJ:	00.331.737/0001-97
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL CIENCIA SAU
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	07/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.461,39
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.461,39
Valor Pago (R\$):	2.461,39
Identificação do Pagamento:	NF 20065 GENESIS

Data/hora da operação:	07/10/2021 15:29:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	080532370
Chave de segurança:	KNA6FE6K58QEMJZ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00031831116-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA ALBINO DE MORAES
CPF/CNPJ:	112.353.917-01
Valor:	R\$ 3.235,15
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA MORAES
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2021
Data / Hora da operação:	07/10/2021 06:52:16

Código da operação:	00104221
Chave de segurança:	NACKU1VGSR3PPRQL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Nº 000.011.947

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



POLO CIRURGICO LTDA
 AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MODULO
 26, JARDIM DO LAGO
 BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490
 TELEFONE: (11) 40342508
 EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.011.947
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 1008 3239 5100 0103 5500 1000 0119 4713 3117 4728

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

135211169080408 05/10/2021 19:06:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225.218.517.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.323.951/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCIS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA EMISSÃO

05/10/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

05/10/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAIX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		5.956,05	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.956,05		

VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT

Totais: 1.897,99 (31,87%) | Tributos Federais: 976,13 (16,39%) | Tributos Estaduais: 921,79 (15,48%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 39A19D

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2058122732000	CAIXA COLETORA P/ PERFUCORTANTE 13L DESCARPAC	48191000	000	5.102	UN	120,000	6,10000	0,00	732,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	82121020	000	5.102	UN	24,000	0,41000	0,00	9,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2068458058200	ATADURA DE CREPE 10CM UNITEX	30059090	000	5.102	UN	84,000	0,42000	0,00	35,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2073913184523	ATADURA DE CREPE 15CM UNITEX	30059090	000	5.102	UN	96,000	0,62000	0,00	59,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098832168249	CATETER P/ OXIGENIO TIPO ÓCULOS MARK MED	90183929	000	5.102	UN	30,000	1,03000	0,00	30,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2021015087709	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML	39269040	000	5.102	UN	20,000	4,27700	0,00	85,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2044446326803	DISPOSITIVO INTRAVENOSO SCALP 21G C/ SEGURANÇA	90183910	200	5.102	UN	2.000,000	0,48100	0,00	962,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2080521066707	EQUIPO MACRO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL DESCARPAC	90183929	000	5.102	UN	20,000	1,20500	0,00	24,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2064852426607	LUVA CIRURGICA ESTERIL N8 7,5	40151100	000	5.102	PR	200,000	1,35000	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2046776502209	LUVA CIRURGICA ESTERIL N8 8,0	40151100	000	5.102	PR	200,000	1,35000	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2042068694904	SERINGA DESCARTAVEL 20ML SLIP SR	90183119	200	5.102	UN	500,000	0,60000	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2000148789001	SONDA GASTRICA LEVINE N8 14 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	1,01000	0,00	10,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2019861259500	SONDA URETRAL N8 12 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,59700	0,00	5,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098066772205	SONDA URETRAL N8 04 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,54300	0,00	5,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2074292599007	COBERTURA DE OBITO GRANDE	39269090	000	5.102	UN	5,000	12,33000	0,00	61,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2035692943005	SONDA URETRAL N8 06 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,54000	0,00	5,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2002794090609	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5000ML RIOQUIMICA	29252923	000	5.102	UN	8,000	38,09000	0,00	304,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2028108232503	FITA MICROPORE 50MM X 10M	30059090	000	5.102	UN	126,000	4,91000	0,00	618,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2062154015406	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM PCT. 50 AMERICA	30059090	000	5.102	PT	3,000	75,60000	0,00	226,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2029017894707	INDICADOR BIOLOGICO ATTEST 1292	90019090	000	5.102	UN	50,000	21,60000	0,00	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2072637548505	INTEGRADOR QUIMICO COMPLY 3M	38220090	000	5.102	UN	500,000	0,96000	0,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2005720926706	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/ CLAMP DESCARPAC	90183929	000	5.102	UN	300,000	0,86450	0,00	259,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2079335953402	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO	62101000	200	5.102	UN	700,000	0,16000	0,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2082369409104	TALAFIX PP 300MM X 80MM - MSO	30059090	000	5.102	UN	1,000	6,79000	0,00	6,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nº 000.011.947

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**POLO CIRURGICO LTDA**

AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MODULO

26, JARDIM DO LAGO

BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490

TELEFONE: (11) 40342508

EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

1

Nº 000.011.947

SÉRIE 001

PÁGINA 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 1008 3239 5100 0103 5500 1000 0119 4713 3117 4728

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

135211169080408 05/10/2021 19:06:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225.218.517.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.323.951/0001-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS PARA DEPOSITO:

BANCO SANTANDER

AGENCIA 0691 - C/C 13004631-8

CHAVE PIX: CNPJ 08.323.951/0001-03

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 03337019

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0691 / 00013004631-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	POLO CIRURGICO LTDA
CPF/CNPJ:	08.323.951/0001-03
Valor:	R\$ 5.956,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 11947 POLO
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2021
Data / Hora da operação:	07/10/2021 10:47:05

Código da operação:	00137897
Chave de segurança:	8R2LLMSKG8YVG91X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Nº 000.011.948

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



POLO CIRURGICO LTDA
 AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MODULO
 26, JARDIM DO LAGO
 BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490
 TELEFONE: (11) 40342508
 EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.011.948
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 1008 3239 5100 0103 5500 1000 0119 4812 3182 8847

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

135211169086826 05/10/2021 19:08:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225.218.517.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.323.951/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCNS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA EMISSÃO

05/10/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

05/10/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

308,40

VALOR DO ICMS

55,51

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

308,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO PIS

0,00

VALOR DO COFINS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

308,40

VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT

Totais: 96,98 (31,45%) | Tributos Federais: 41,47 (13,45%) | Tributos Estaduais: 55,51 (18,00%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 39A19D

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

3-Próprio Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2025222025301	AVENTAL DESC. MANGA LONGA BRANCO	62101000	000	5.102	UN	120,000	1,82000	0,00	218,40	218,40	39,31	0,00	18,00	0,00
2017837004604	AVENTAL DESC. MANGA LONGA BRANCO IMPERMEÁVEL	30059090	000	5.102	UN	20,000	4,50000	0,00	90,00	90,00	16,20	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS PARA DEPOSITO:

BANCO SANTANDER

AGENCIA 0691 - C/C 13004631-8

CHAVE PIX: CNPJ 08.323.951/0001-03

RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0691 / 00013004631-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	POLO CIRURGICO LTDA
CPF/CNPJ:	08.323.951/0001-03
Valor:	R\$ 308,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 11948 POLO
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2021
Data / Hora da operação:	07/10/2021 10:48:54

Código da operação:	00138232
Chave de segurança:	J510K007YG67YJJ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 / 1288 / 000758951309-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: IEDA MAIA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.693,36

Data de débito: 07/10/2021
Data/hora da operação: 07/10/2021 05:00:36

Código da operação: 185327322
Chave de segurança: 6TZ8PER2YW7FM1RG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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 / 000754817678-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: DIANA PRISCILA SANTOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.376,15

Data de débito: 07/10/2021
Data/hora da operação: 07/10/2021 05:01:59

Código da operação: 185333605
Chave de segurança: 2W4KG859X48MCGAW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 4091 / 1288 / 000758237284-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.941,01

Data de débito: 07/10/2021

Data/hora da operação: 07/10/2021 05:02:45

Código da operação: 185338342

Chave de segurança: E1XFM5K6WWPT5W52

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.152,19**Data de débito:** 07/10/2021**Data/hora da operação:** 07/10/2021 05:02:45**Código da operação:** 185338340**Chave de segurança:** KVTP2UW9MNR0HF7C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 1288 / 000756945547-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CRISTIANE D MOREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.502,48

Data de débito: 07/10/2021
Data/hora da operação: 07/10/2021 05:02:51

Código da operação: 185338692
Chave de segurança: U2PKE3M0RCFVNM5C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



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: ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO

CPF: ***.858.108-**

Conta Destino: 6565 / 13186-5

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: 4.170,07

Data/Hora: 07/10/2021 às 08:19

Descrição: PG ROSELI AMANCIO

ID transação: E00360305202110071119d20ef7469b1

Código da operação: 3550416288

Chave de Segurança: KN78T0SQAY9Y0N4X

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/

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 29487139 Série 1, emitido em 08/10/2021		Número da Nota 29480010		
		Data e Hora de Emissão 08/10/2021 15:31:08		
20211013u02535864000133		Código de Verificação NJIE-CGX4		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 02.535.864/0001-33		Inscrição Municipal: 6.131.480-3	
	Nome/Razão Social: VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A			
	Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900			
	Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				
CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96		Inscrição Municipal: ----		
Endereço: Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000				
Município: São José dos Campos		UF: SP E-mail: aline.costa@incs.org.br		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----		Nome/Razão Social: ----		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 20.600,00 - (103 cartão(ões))				
<p>Vencimento em 07/10/2021 Trib aprox. Lei n° 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br 39A19D 21.2.D Valor da corretagem ou comissão: zero Número do protocolo do pedido: 20210921001957 Autorização do Regime Especial - SEI n° 6017.2020/0050726-0 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.600,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
20.600,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	17,64% / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 29487139 Série 1, emitido em 08/10/2021; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.				

Relatório de Detalhes do Pedido



CNPJ: 09.268.215/0005-96
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20210921001957
Data do Pedido: 21/09/2021 10:54

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	08/10/2021	20.600,00	Valor do benefício (R\$)		103		20.600,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	103		0,00
Valor Total do Pedido (R\$)		20.600,00					

Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ADELISON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	220.978.848-06		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALESSANDRA SILVA CORDEIRO	200,00	VR Alimentação	078.347.037-14		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	200,00	VR Alimentação	296.112.388-78		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	200,00	VR Alimentação	463.921.508-89		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLA ALBINO DE MORAES	200,00	VR Alimentação	112.353.917-01		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLA RAQUEL MARTINS SILVA	200,00	VR Alimentação	035.220.633-09		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	200,00	VR Alimentação	217.158.378-94		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	338.153.108-57		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE DIAS VILLELA DA	200,00	VR Alimentação	362.190.978-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não

DIANA PRISCILA SANTOS	200,00	VR Alimentação	399.013.678-08	01	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
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
FLAVIANA CRISTINA DE ABREU	200,00	VR Alimentação	215.238.918-23	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
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
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	Não
INGRID JOARA SILVA OLIVEIRA GONCALVES	200,00	VR Alimentação	405.414.668-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077.266-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ISABELLA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	414.778.368-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JAQUELINE EGDIO TAVARES	200,00	VR Alimentação	101.425.786-73	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
JOELMIR CARLOS PEREIRA	200,00	VR Alimentação	249.531.498-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSE ROBERTO FELIX DA SILVA	200,00	VR Alimentação	066.589.428-70	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	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MÁRCIA APARECIDA TEIXEIRA FAGUNDES	200,00	VR Alimentação	036.748.569-99	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
MARCIA LUCIANA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	159.626.188-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCIENE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	327.254.478-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA AQUIDA LEAO	200,00	VR Alimentação	031.866.536-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467.906-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553.716-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
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
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	Não
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 DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	200,00	VR Alimentação	215.858.108-51	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 MAGHADO 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	Não
SUELLEN DA SILVA BATISTA	200,00	VR Alimentação	224.637.368-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	200,00	VR Alimentação	420.265.788-85	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	220.547.638-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEIMO 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 APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	200,00	VR Alimentação	401.109.838-82	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\$ 20.600,00

Resumo do Pedido

Pedido: 20210921001957

Identificador: PUTIM 09,2021

Data: 21/09/2021

Valor Total: R\$ 20.600,00

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

- 1ª Tentativa: 07/10/2021
- 2ª Tentativa: 08/10/2021
- 3ª Tentativa: 11/10/2021

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2021 14:25:38	10/2021	20 / E	mjVnO2LcC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 27.288.743/0001-65	Inscrição Municipal: 341045
Nome/Razão Social: ANTONIO UDVARY 01061454878	E-mail: fiscal@metacontabilidadesjc.com.br
Endereço: RUA LAURENT MARTINS 479 APTO 23A JARDIM ESPLANADA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-431

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: daniela.moreira@incs.org.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (11) 9503-03787

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de instalação de 20,0 metros de tubulação de cobre, um novo posto de consumo, aparente, de ar comprimido na sala de lavagem e descarte de materiais cirúrgicos do CME. Nova rede de cobre a ser instalada derivada de tubulação existente, acima do forro entre lage e telhado.
Esta Nota Fiscal corresponde aos 50% restantes do valor total dos serviços do orçamento INCS - UPA - Putim - CME - AUMAR - 061 -2021efetuado em 10/09/2021, e aprovado em 10/09/2021. O orçamento total é no valor de R\$ 2.540,00. Já recebido a primeira metade quando da contratação dos serviços. Instalação já executada e em uso pelo cliente.
Responsável pela Unidade, Dr. Daniel, que nos acompanhou na visita.
Conta a ser depositado o valor:
Banco ITAÚ.
Agencia 0360.
Conta corrente, jurídica 14.624-5.
Antonio Udvary. CPF 010614548-78.
CNPJ - 27.288.743/0001-65.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 332100000 - INSTALAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS INDUSTRIAIS		
Serviço: 1406 - INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE APARELHOS, MAQUINAS E EQUIPAMENTOS, INCLUSIVE MONTAGEM INDUSTRIAL,		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.270,00	0,00	0,00	1.270,00		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\$)
1.270,00	0,00	0,00	1.270,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Conta destino:	360 14624-5
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ANTONIO UDVARY
CPF/CNPJ destinatário:	27.288.743/0001-65
Valor a ser transferido:	R\$ 1.270,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.280,45
Identificação da operação:	NF 20 ANTONIO

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

Código da operação:	00002981
Chave de segurança:	GFJ97GN8PKUSP2EY

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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**

20211007u33382355000141

Número da Nota

00000034

Data e Hora de Emissão

07/10/2021 13:35:23

Código de Verificação

ZGHB-A4PE**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **33.382.355/0001-41**Inscrição Municipal: **6.254.795-0**Nome/Razão Social: **FERNANDO DA SILVA SANTOS 21720032807**Endereço: **R MARLENE RUPPEL CASTILHO 00035 - JARDIM DAS OLIVEIRAS - CEP: 08111-640**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**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: **incs@incs.med.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Setembro/2021. Prestado por Escalista - Fernando Santos

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 2693547-3

CNPJ: 33.382.355/0001-41

Nome: NEWCALC

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 750,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03158 - Datilograf, digitação, estenogrf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

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 foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;



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 2693547-3
Tipo:	DOC E

Banco:	336-BANCO C6 S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FERNANDO DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ destinatário:	33.382.355/0001-41
Valor a ser transferido:	R\$ 750,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 760,45
Identificação da operação:	NF 34 FERNANDO

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

Código da operação:	00004911
Chave de segurança:	FJS0H5718GGUEX7U

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

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



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 226289/2020

Número da Nota **16**
Data Emissão **07/10/2021**
Código Verificação **8WX8-7K8G**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **39.794.848/0001-75** Inscrição Municipal **5228281**
Nome/Razão Social **KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço **R GV5 N.106 QD.04 LT.06**
Bairro **RES GRANVILLE**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74366018 Telefone (62) 99243749**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ **09.268.215/0005-96**
Endereço **AV JOAO RODOLFO CASTELLI N. 1035**
Bairro **PUTIM**
Município **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP 12228000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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 Mes de Setembro/2021

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados bancários
- Banco Inter: 077
- Agência: 0001
- Conta: 93245670
- Kodama Servicos Medicos LTDA - 39.794.848/0001-75

Atividade 861010200

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	
Demonstrativo			Cálculo do Imposto			
Valor dos Serviços	R\$	4.350,00	Valor dos Serviços	R\$	4.350,00	
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	4.350,00	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00	
(=) Valor Líquido	R\$	4.350,00	(=) Base de Cálculo	R\$	4.350,00	
Serviço prestado em SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	%	2,17
				(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 4.350,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 4.350,00		

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Conta destino:	1 9324567-0
Tipo:	DOC E

Banco:	077-BANCO INTER S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	39.794.848/0001-75
Valor a ser transferido:	R\$ 4.350,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.360,45
Identificação da operação:	NF 16 KODAMA

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

Código da operação:	00005116
Chave de segurança:	3SGZRV442NCECZQ4

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 000.000.816
		SÉRIE: 1

 RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.816 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 1026 0490 0300 0103 5500 1000 0008 1610 8906 4008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645797074118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 26.049.003/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 01/10/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01530352779	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	50.064,00	
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	50.064,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.440,0000	3,0000	4.320,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	510,0000	4,8000	2.448,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.590,0000	13,0000	20.670,00					
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	450,0000	13,0000	5.850,00					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	570,0000	4,8000	2.736,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.080,0000	13,0000	14.040,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 332494	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão nº 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de Setembro de 2021.	RESERVADO AO FISCO

Simplifica a vida.

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

Baixe o app!

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI					Vencimento 08/10/2021
Endereço do Beneficiário FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/063021684
Data do Documento 01/10/2021	Nº do Documento 0816	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 01/10/2021	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0073116012-5
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 50.064,00
Informações de responsabilidade do beneficiário Data Limite para pagamento 07/12/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96	
Beneficiário Final	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI			CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03	

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12021.112805 07311.601251 8 87670005006400

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 08/10/2021
Beneficiário 26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI					Agência / Código do Beneficiário 00019/063021684
Endereço do Beneficiário FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0073116012-5
Data do Documento 01/10/2021	Nº do Documento 0816	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 01/10/2021	(=) Valor do Documento 50.064,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário Data Limite para pagamento 07/12/2021					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96	
Beneficiário Final	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI			CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03	

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

147/397



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12021.112805 07311.601251 8 87670005006400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	50.064,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	50.064,00
Valor Pago (R\$):	50.064,00
Identificação do Pagamento:	NF 816 RF REFEICOES

Data/hora da operação:	08/10/2021 10:22:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081186502
Chave de segurança:	QQ3186G7812AQ98G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.082
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.082 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0937 7210 3300 0130 5500 1000 0000 8210 3470 3002 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 08/09/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
/ Num.: 82 / V. Orig.: 4.022,96 / V. Liq.: 4.022,96

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.022,96	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.022,96

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	50,0000	13,7700	688,50					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	10,0000	71,2500	712,50					
010	SABONETE ANTI-CEPTICO GALAO DE 5 LITROS	34013000	0102	5102	GL	4,0000	44,8500	179,40					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	25,0000	55,2800	1.382,00					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	14,0000	44,0800	617,12					
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	39232190	0102	5102	GL	8,0000	55,4300	443,44					

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

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



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 08/10/2021
Beneficiário HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280					Agência/Código Beneficiário 0336 / 9842314
Data do documento 21/09/2021	No. do documento 82	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 21/09/2021	Nosso Número 0000000000099
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 4.022,96
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 09/10/2021 R\$ 201,14 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 4,02					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.98429 31400.000001 00009.901018 3 87670000402296

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 08/10/2021
Beneficiário HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280					Agência/Código Beneficiário 0336 / 9842314
Data do documento 21/09/2021	No. do documento 82	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 21/09/2021	Nosso Número 0000000000099
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 4.022,96
Instruções MULTA APOS 09/10/2021 R\$ 201,14 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 4,02					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000					Ficha de Compensação
Sacador/Avalista:					Código de Baixa
					Autenticação Mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.98429 31400.000001 00009.901018 3 87670000402296
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
Nome/Razão Social:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.022,96
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.022,96
Valor Pago (R\$):	4.022,96
Identificação do Pagamento:	NF 82 HYG CLEAN

Data/hora da operação:	08/10/2021 11:13:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081253990
Chave de segurança:	8A1PGC3901LY10V8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/09/2021 VALOR TOTAL: R\$ 2.611,40 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.002.124
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
RUA BELARMINO MORAES ARRUDA, 075
VILA JARDINI - 18044-080
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1532439551

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.124
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0938 2000 2000 0189 5500 1000 0021 2411 0711 2624

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 COM ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135211035262679 - 06/09/2021 15:40:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
798397105111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
38.200.020/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
06/09/2021

ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
06/09/2021

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX
1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
00:00:00

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **02/10/2021**
Valor **R\$ 2.611,40**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.611,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	664,60	0,00	2.611,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
WLMC TRANSPORTES RODOVIARIOS LTDA

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
11.476.664/0001-48

ENDEREÇO
AVENIDA IRENO DA SILVA VENANCIO, 199

MUNICÍPIO
VOTORANTIM

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
717170889111

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
MMED17	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML IMLCX C/ 100 - FARMACE plcmsSt=18,00% BclcmsSt=0,00 vlcmsSt=0,00	30039099	0202	5405	CX	4,0000	652,8500	2.611,40	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 351,23 Federal, 313,37 Estadual, 0,00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 2BCEA2
OBRIGADO VOLTE SEMPRE!
ENVIE SEU COMPRAVANTE DE PAGAMENTO PARA FINANCEIRO@MATERIALMED.COM.BR
ORDEM DE COMPRA OC20210801007
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 664,60

RESERVADO AO FISCO
152/397

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



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					02/10/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR - 38.200.020/0001-89 R BELARMINO MORAES ARRUDA, 75 - VILA JARDINI - CEP: 18044-080 - SOROCABA - SP					0566 / 000056763
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
06/09/2021	2124	DM	N	06/09/2021	000000000231
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		2.611,40
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					
Sacador/Avalista					

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
 MULTA APOS 03/10/2021 R\$ 52,22
 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,74

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.00565.76300.000007.00023.101017.9.87610000261140

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					02/10/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR - 38.200.020/0001-89 R BELARMINO MORAES ARRUDA, 75 - VILA JARDINI - CEP: 18044-080 - SOROCABA - SP					0566 / 000056763
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
06/09/2021	2124	DM	N	06/09/2021	000000000231
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		2.611,40
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 03/10/2021 R\$ 52,22 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,74					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

153/397





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.00565 76300.000007 00023.101017 9 87610000261140
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA ME
Nome/Razão Social:	MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	38.200.020/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/10/2021
Valor Nominal do Boletto:	2.611,40
Juros (R\$):	10,44
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	52,23
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.674,07
Valor Pago (R\$):	2.674,07
Identificação do Pagamento:	NF 2124 MATERIAL MED

Data/hora da operação:	08/10/2021 11:22:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081262123
Chave de segurança:	UK20GJU6JFV4YNJT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE: MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
RUA BELARMINO MORAES ARRUDA, 075
VILA JARDINI - 18044-080
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1532439551
DANFE: Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº. 000.002.127 Série 001 Folha 1/1
CHAVE DE ACESSO: 3521 0938 2000 2000 0189 5500 1000 0021 2711 0711 2626
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135211035299549 - 06/09/2021 15:47:27
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DENTRO DO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 798397105111 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ / CPF: 38.200.020/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
NOME / RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ENDEREÇO: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035
MUNICÍPIO: SAO JOSE DOS CAMPOS
BAIRRO / DISTRITO: PUTIM
CEP: 12228-000
UF: SP FONE / FAX: 1530352779
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 00:00:00
CNPJ / CPF: 09.268.215/0005-96
DATA DA EMISSÃO: 06/09/2021
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 06/09/2021

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 02/10/2021
Valor R\$ 1.980,00

CÁLCULO DO IMPOSTO table with columns: BASE DE CÁLC. DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. ICMS S.T., VALOR DO ICMS SUBST., V. IMP. IMPORTAÇÃO, V. ICMS UF REMET., V. FCP UF DEST., VALOR DO PIS, V. TOTAL PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, V. ICMS UF DEST., V. TOT. TRIB., VALOR DA COFINS, V. TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: WLMC TRANSPORTES RODOVIARIOS LTDA
FRETE: 9-Sem Transporte
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: 11.476.664/0001-48
ENDEREÇO: AVENIDA IRENO DA SILVA VENANCIO, 199
MUNICÍPIO: VOTORANTIM
UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717170889111
QUANTIDADE: 6 ESPÉCIE: CAIXAS MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, O/CSOSN, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, VALOR DESC, B.CÁLC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. ICMS, ALÍQ. IPI

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 266,31 Federal, 263,34 Estadual, 0,00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 2BCEA2
OBRIGADO VOLTE SEMPRE!
ENVIE SEU COMPRAVANTE DE PAGAMENTO PARA FINANCEIRO@MATERIALMED.COM.BR
ORDEM DE COMPRA OC20210801008
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 529,65
RESERVADO AO FISCO
155/397



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					02/10/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR - 38.200.020/0001-89 R BELARMINO MORAES ARRUDA, 75 - VILA JARDINI - CEP: 18044-080 - SOROCABA - SP					0566 / 000056763
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
06/09/2021	2127	DM	N	06/09/2021	000000000282
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		1.980,00
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 03/10/2021 R\$ 39,60 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,32					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.00565.76300.000007.00023.201015.2.87610000198000

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					02/10/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR - 38.200.020/0001-89 R BELARMINO MORAES ARRUDA, 75 - VILA JARDINI - CEP: 18044-080 - SOROCABA - SP					0566 / 000056763
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
06/09/2021	2127	DM	N	06/09/2021	000000000282
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		1.980,00
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 03/10/2021 R\$ 39,60 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,32					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

156/397





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.00565 76300.000007 00023.201015 2 87610000198000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA ME
Nome/Razão Social:	MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	38.200.020/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.980,00
Juros (R\$):	7,91
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	39,60
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.027,51
Valor Pago (R\$):	2.027,51
Identificação do Pagamento:	NF 2127 MATERIAL MED

Data/hora da operação:	08/10/2021 11:23:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081264808
Chave de segurança:	CSSHV412PZG7A17S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

20211006u19841610000146

Número da Nota

0000247

Data e Hora de Emissão

06/10/2021 16:25:19

Código de Verificação

GFZ6-QMRF**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 Setembro/2021182

ITAU UNIBANCO

AG: 0384

CC:

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 182.816,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.742,24	1.828,16	5.484,48	1.188,30
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	182.816,00	2,00%	3.656,32	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 24.369,37 (13,33%)	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2021;

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0384 / 00000008188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 171.572,82
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 247 CLINICA PROVI
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 07:28:13

Código da operação:	00106016
Chave de segurança:	SPM1QPMNSV3EVH8S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/10/2021 09:26:26	10/2021	232 / E	OQzIA18bG

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

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

Obs: Serviços prestados por Associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INST BRAS DE GESTAO EM SAUDE
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 18.164,73
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 232 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 10:29:02

Código da operação:	00132333
Chave de segurança:	15EQJMGT72S1T0HX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
0000000387 - E

Autenticidade
NAS2-4NFQ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão . . . : 01/10/2021 12:03:37
Competência (Serv.): 10/2021



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: **controladoria@intecc.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 setembro 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: 177.95.197.141
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

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

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

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 15.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 387 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 10:34:09

Código da operação:	00133463
Chave de segurança:	HULFCSQJCZTTK8RQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000009058 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4321 0926 6274 6100 0182 5500 1000 0090 5810 0018 1162 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210179061751 01/09/2021 17:32:58		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)				CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96		DATA DA EMISSÃO 01/09/2021	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035				BAIRRO / DISTRITO PUTIM		CEP 12228-000	
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (41)2118-6949		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA SAÍDA / ENTRADA 01/09/2021	

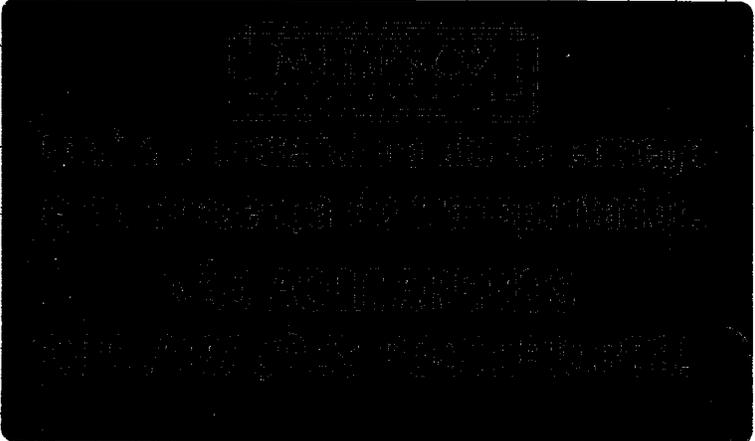
DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/10/2021	20.750,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
20.750,00		2.490,00		0,00		0,00		20.750,00			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		20.750,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL BRASPRESS				FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF RS		CNPJ / CPF 48.740.351/0008-31	
ENDEREÇO AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85				MUNICÍPIO PORTO ALEGRE				UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 1.000			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1500	GLICOFISIOLÓGICO 5% 250ML 50 BOL BEKER - C.P. ANVISA 0000117720002 - - LOTE: 1916597 - QTD: 50,00 - FAB: 27/11/2019 - VAL: 30/11/2021 -	30049099	500	6108	UNID	50,00	8,000000	0,00	400,00	400,00	48,00	0,00	12,00	0,00
2554	CEFTRIAXONA 1G C/ DIL 3,5ML "IM" (GEN) EUROFARMA - C.P. ANVISA 1004307100020 - - LOTE: 713410A - QTD: 15,00 - FAB: 19/01/2021 - VAL: 31/01/2023 -	30042059	000	6108	UNID	15,00	29,000000	0,00	435,00	435,00	52,20	0,00	12,00	0,00
2554	CEFTRIAXONA 1G C/ DIL 3,5ML "IM" (GEN) EUROFARMA - C.P. ANVISA 1004307100020 - - LOTE: 723231A - QTD: 85,00 - FAB: 22/03/2021 - VAL: 31/03/2023 -	30042059	000	6108	UNID	85,00	29,000000	0,00	2.465,00	2.465,00	295,80	0,00	12,00	0,00
4018	GLICOFISIOLÓGICO 250ML C/40 EQUIPLEX - C.P. ANVISA 1177200020161 - - LOTE: 1916613 - QTD: 40,00 - FAB: 09/04/2020 - VAL: 30/11/2021 -	30049099	500	6108	UNID	40,00	8,000000	0,00	320,00	320,00	38,40	0,00	12,00	0,00
57	ACIDO ASCORBICO 100MG/5ML (VITAMINA C) C/100 FARMACE - C.P. ANVISA 1108500280026 - - LOTE: AA20M124 - QTD: 200,00 - FAB: 08/01/2021 - VAL: 31/12/2022 -	30039099	000	6108	UNID	200,00	5,900000	0,00	1.180,00	1.180,00	141,60	0,00	12,00	0,00
75	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 (GEN) FARMACE - C.P. ANVISA 1108500320060 - - LOTE: DX21G047 - QTD: 1.500,00 - FAB: 01/07/2021 - VAL: 31/07/2023 -	30039099	000	6108	UNID	1.500,00	8,900000	0,00	13.350,00	13.350,00	1.602,00	0,00	12,00	0,00
844	FENITOINA 50MG/ML 5ML C/10 (FENITAL) CRISTALIA - C.P. ANVISA 1029800150213 - - LOTE: 21040012 - QTD: 50,00 - FAB: 01/04/2021 - VAL: 30/04/2023 -	30049065	000	6108	UNID	50,00	13,000000	0,00	650,00	650,00	78,00	0,00	12,00	0,00
844	FENITOINA 50MG/ML 5ML C/10 (FENITAL) CRISTALIA - C.P. ANVISA 1029800150213 - - LOTE: 21040114 - QTD: 100,00 - FAB: 01/04/2021 - VAL: 30/04/2023 -	30049065	000	6108	UNID	100,00	13,000000	0,00	1.300,00	1.300,00	156,00	0,00	12,00	0,00
590	HALOPERIDOL 5MG 1ML (C1) (GEN) C/50 HYPOFARMA - C.P. ANVISA 1038700610033 - - LOTE: 21051011 - QTD: 50,00 - FAB: 17/05/2021 - VAL: 31/05/2023 -	30049069	000	6108	UNID	50,00	13,000000	0,00	650,00	650,00	78,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMs da UF de Destino: R\$ 1.245,00 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSF. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. ORDEM DE COMPRA Nº 20210801007 - UPA PUTIM (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)	
--	--



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

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 01/10/2021
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.465/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILH, 951, CONJ 101 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15	
DATA DO DOCUMENTO 01/09/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 9058	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 01/09/2021	NOSSO NÚMERO 6223119679	
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR		VALOR DOCUMENTO R\$ 20.750,00	
INSTRUÇÕES / OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 03/10/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 03/10/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00					EMISSION EM 01/09/2021	(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
						(+) MORA/MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
PAGADOR INCS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SACADOR/AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 01/10/2021
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILH, 951, CONJ 101 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15	
DATA DO DOCUMENTO 01/09/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 9058	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 01/09/2021	NOSSO NÚMERO 6223119679	
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR		VALOR DOCUMENTO R\$ 20.750,00	
INSTRUÇÕES / OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 03/10/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 03/10/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00					EMISSION EM 01/09/2021	(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
						(+) MORA/MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
PAGADOR INCS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SACADOR/AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0070 / 00060945440-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ:	26.627.461/0001-82
Valor:	R\$ 20.750,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 9058 MEDPROX
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 10:57:46

Código da operação:	00138523
Chave de segurança:	NYYVF2T5CVCYR98Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

00000474

Data e Hora de Emissão

01/10/2021 11:43:01

Código de Verificação

A177-CB0EF

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 SETEMBRO 2021

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO
SICREDI

AG 0710

C/c 24324-3

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

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 474 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 11:03:36

Código da operação:	00139732
Chave de segurança:	QLPKTVZ2U7883UXV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 000548

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

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão: 01/10/2021

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF: SP

CEP: 12228-000

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

INSCR. ESTADUAL: ISENTO

INSC. MUNICIPAL: .

Pagamento: ATÉ 07/10/2021

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 01/09/2021 A 30/09/2021.		
	24	VALOR TOTAL		R\$ 33.700,00

OBSERVAÇÃO:

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

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

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM

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

ACEITE DO CLIENTE

0 000548

1

10

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

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 33.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 548 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 11:06:52

Código da operação:	00140568
Chave de segurança:	MEEUR5S34Z6Q18HW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 : 00114
REGISTRO NA EMPRESA : 00290
NOME COMPLETO : GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 56872-272--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 01/08/2020 A 31/07/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 11/10/2021 A 09/11/2021
SALÁRIO BASE : 1.409,69
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	21/31	954,95		09/30	422,91	
00122	INT. H.E. FERIAS	21/31	89,03		09/30	89,03	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	21/31	434,60		09/30	434,60	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	492,85		33,3333%	315,51	
00080	DESCONTO INSS			160,92			97,08
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		48,36			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.971,43	209,28		1.262,05	97,08
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.762,15			1.164,97
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.927,12

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

VALOR: 2.927,12

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, NOVECENTOS E VINTE E SETE REAIS E DOZE 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, 08 de Outubro 2021

GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 10/11/2021

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 2.927,12
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS GIOVANNI RODR
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 11:11:58

Código da operação:	00141610
Chave de segurança:	1W28WL31TWQXQN9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/08/2021 VALOR TOTAL: R\$ 140,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.000.496
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.496
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0814 6660 7900 0107 5500 1000 0004 9612 9891 4868

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

135210980555714 - 25/08/2021 08:38:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

24/08/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA ENTRADA

24/08/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA ENTRADA

17:18:49

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Ven. **10/10/2021**
Valor **R\$ 140,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
140,00	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,91	140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,31	4,20	140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1100000045385	BRAÇADEIRA C/ MANGUITO ADULTO (M) I VIA	90189095	000	5102	UN	2,0000	70,0000	140,00	140,00	25,20		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL QUE SERA ENTREGUE NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12228-000 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 30,31

RESERVADO AO FISCO

173/397

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 140,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 496 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 11:15:22

Código da operação:	00142349
Chave de segurança:	HYKYZ71U2XLKRG49

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/08/2021 VALOR TOTAL: R\$ 3.400,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.000.495
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.495
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0814 6660 7900 0107 5500 1000 0004 9512 9890 9840

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

135210980504106 - 25/08/2021 08:29:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

25/08/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA ENTRADA

25/08/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA ENTRADA

08:26:45

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/10/2021
Valor R\$ 3.400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
3.400,00	612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,10	3.400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	736,10	102,00	3.400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11000000045137	EQUIPO SMART P	90183929	000	5102	UN	100,0000	34,0000	3.400,00	3.400,00	612,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL QUE SERA ENTREGUE NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO. FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12228-000 ORDEM DE COMPRA: 2021071008 _ DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 736,10

RESERVADO AO FISCO

175/397

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 3.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 495 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 11:16:42

Código da operação:	00142606
Chave de segurança:	YL1VRSQLAQKP9X1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/10/2021 10:16:48	10/2021	100 / E	C94b9F6IP

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24	Inscrição Municipal: 200947
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS	E-mail: pqscontabil@uol.com.br
Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12237-821 12 91525024

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Dr William Muriel

banco do Brasil
Ag1213-0
c/c 55610

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**

Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 7.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 100 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 12:19:11

Código da operação:	00154939
Chave de segurança:	TAJSS1Q1C7RC8324

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 163, emitido em 07/10/2021 20211007u89766105804	Número da Nota 00000163			
	Data e Hora de Emissão 07/10/2021 17:13:17			
	Código de Verificação 14RA-HIJV			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79 Inscrição Municipal: 4.597.658-9 Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/2021.				
BANCO ITAU				
AG: 1529				
C/C: 12670-6				
DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.				
IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.				
11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 24.050,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	260,75	240,50	721,50	156,33
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	24.050,00	2,00%	481,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	13,33% / 12741/12		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 163, emitido em 07/10/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2021;				

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 22.570,93
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 163 BRANDAO E SCH
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 12:25:56

Código da operação:	00156080
Chave de segurança:	G6G9HJJWC9EMNZ3L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/10/2021 14:41:38	10/2021	156 / E	cbKBBxqtP

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.360.731/0001-67	Inscrição Municipal: 337719
Nome/Razão Social: BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME	E-mail: famacsjc@gmail.com
Endereço: RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-120

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.850,00	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\$)
5.850,00	0,00	0,00	5.850,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 5.850,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 156 BRANDAO E CAR
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 12:26:47

Código da operação:	00156198
Chave de segurança:	3C3Y67C48PM06N8L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie
00000000319 - 1Autenticidade
ADGR-H04EData de Emissão
07/10/2021**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento **Fone:** (12) 3672-3297**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA, 140, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

BANCO SANTANDER

AG:3330

CC:13005502-7

Processo executado por: 177.170.137.127

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**
R\$ 1.336,00 - Aliq: 16,70%Situação de Tributação
Tributada no Prestador
ISSQN devido: Município de Tremembé SPCódigo do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	120,00	52,00	240,00	80,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	8.000,00	2,0000%	160,00	492,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3330 / 00013005502-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
CPF/CNPJ:	24.636.149/0001-20
Valor:	R\$ 7.508,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 319 CLINICA COSTA
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 12:32:17

Código da operação:	00156972
Chave de segurança:	7Y5YEK31KVNNCF7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/10/2021 15:38:36	10/2021	201 / E	ghcoogNt5

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002 12 39526491

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: 925273
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.100,00	0,00	0,00	9.100,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 8.540,35
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 201 ACM
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 12:44:15

Código da operação:	00158794
Chave de segurança:	WUG3GQXTJQPCYEKY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
9/NFE

Data e Hora de Emissão
06/10/2021 17:17:42

Código de Verificação
4F8D4F63A23FB1A040C1

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.716.674/0001-01 IE: IM: 91583
Razão Social: FIRMO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
Endereço : Rua João Marcondes de Moraes - Num: 455
Bairro : Parque São Luís - CEP: 12.061-390
Município : TAUBATE - SP
E-mail : fjp.assecont@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: ISENTO IM: NAOINFORMADA
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035
Bairro : PUTIM - CEP: 12.228-000
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
E-mail : incs@incs.med.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035. Bairro: PUTIM - CEP: 12.228-000
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

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

DR ÊNIO FIRMO NETO.
CRM - 209.683/SP.

Dedução / Outras Informações

BANCO ITAÚ UNIBANCO S.A. - 341.
AGÊNCIA - 7941.
CONTA CORRENTE - 99.876-2.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.075,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	5.075,00	2,01	102,01	0,00

Total Tributos: 102,01. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 5.075,00
Valor por extenso: Cinco Mil e Setenta e Cinco Reais

Forma Pcto: A VISTA

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 102,01 (2,01%)

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota
9/NFE

Emissão
06/10/2021 17:17:42

Código de verificação
4F8D4F63A23FB1A040C1



Data

Identificação 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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7941 / 00000099876-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FIRMO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	40.716.674/0001-01
Valor:	R\$ 5.075,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 9 FIRMO
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 12:52:50

Código da operação:	00159999
Chave de segurança:	FYG52XA78ZRFW5Q1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
08/10/2021 14:12:27	10/2021	43 / E	2SDRtATKD

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 933832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES 09/2021.

DADOS BANCARIOS:
BANCO 033 (SANTANDER).
AG: 0093
C/C: 13007686-5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
26.000,00	0,00	0,00	26.000,00	2,00	520,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	390,00	169,00	780,00	0,00	260,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
26.000,00	1.599,00	0,00	24.401,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007686-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
CPF/CNPJ:	22.840.580/0002-49
Valor:	R\$ 23.180,95
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 42 GUMA
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 12:57:00

Código da operação:	00160760
Chave de segurança:	2PPZP1R52F5AZXFK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 07/10/2021 08:23:50
Competência da NFS-e: 10/2021
Número / Série: 124 / E
Código de Verificação: i3OwzEw48

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.788.883/0001-89
Nome/Razão Social: ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 327507
E-mail: acjcontabilidade.processos@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 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (15) 3035-2779
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 09/2021, prestado por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
36.600,00	0,00	0,00	36.600,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	549,00	237,90	1.098,00	0,00	366,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
36.600,00	2.250,90	0,00	34.349,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 34.349,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 124 ADVENTLIFE
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 12:58:11

Código da operação:	00160933
Chave de segurança:	39H7YUTC27ZE4K6N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
190/NFE

Data e Hora de Emissão
06/10/2021 16:52:06

Código de Verificação
9872C25AAA3BBBD87A8F

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814
 Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME
 Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398
 Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212
 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530
 E-mail : nubiardd@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:
 Razão Social: INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035
 Bairro : Putim - CEP: 12.228-000
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 E-mail : franciele.boas@incs.med.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de Gestão n.333/2019 entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Instituto nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro de 2021 pela Dra. Núbia - UPA PUTIM

Dedução / Outras Informações

Dados Bancários para Pagamento.
 237 - Bradesco Ag. 3818 CC 003361 - dv 8
 Clínica de Pediatria Duarte Alves LTDA - ME

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.200,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	5.200,00	2,00	104,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
78,00		33,80		156,00		52,00		319,80

VALOR LIQUIDO = R\$ 4.880,20

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 5.200,00
 Valor por extenso: Cinco Mil Duzentos Reais

Forma Pcto: A VISTA

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 22/11/2021.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
190/NFE

Emissão
06/10/2021 16:52:06

Código de verificação
9872C25AAA3BBBD87A8F



Data

Identificação do Recebedor

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 4.880,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 190 PEDIATRIA DUA
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 12:59:25

Código da operação:	00161104
Chave de segurança:	5JUNT656N6TMZJ8F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/10/2021 08:14:31	10/2021	49 / E	6XYivThEE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **36.692.334/0001-10**
 Nome/Razão Social: **ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Endereço: **RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12242-440** Telefone: **12 33229215**

Inscrição Municipal: **404546**
 E-mail: **lgscarpel@terra.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA PUTIM) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de SETEMBRO/2021.

"Tributo aproximado R\$ 1.678,95 Federal e R\$ 526,50 Municipal - Fonte IBPT/FECOMERCIO SP "

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAU
 AGENCIA 1529
 CONTA CORRENTE 79.296-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	0,00	0,00	11.700,00	2,00	234,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	175,50	76,05	351,00	0,00	117,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.700,00	719,55	0,00	10.980,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000079296-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R\$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 49 ATLANTISMED
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 13:00:57

Código da operação:	00161308
Chave de segurança:	0Z2V1H06FLG8W6LT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador**

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
06/10/2021 16:45:05	10/2021	147 / E	ftjBlygnE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.441.882/0001-38	Inscrição Municipal: 322762
Nome/Razão Social: AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP	E-mail: rh@ocmc.com.br
Endereço: RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: carinefscampos@yahoo.com.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP	CEP: 12228-000	Telefone: (15) 3357-6906
---	------------------	--------------------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

JULIANA PRADO ABDO

Banco Santander
Ag 4334
CC 13004471-8
Valor aproximado dos tributos 13,33%

Instrução Normativa na íntegra:

O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º)

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.975,00	0,00	0,00	13.975,00	2,00	279,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	209,62	90,84	419,25	0,00	139,75	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.975,00	859,46	0,00	13.115,54

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013004471-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 13.115,54
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 147 AJT
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 13:01:40

Código da operação:	00161407
Chave de segurança:	LWPE9EEPH2TXJNZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

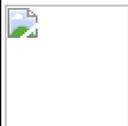
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	00000062	
Data e Hora de Emissão	30/09/2021 14:23:27	
Código de Verificação	acbad742	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: **CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**
 CPF/CNPJ: **42.124.376/0001-58** Inscrição Municipal : **000394486**
 Endereço: **RUA SETE DE SETEMBRO, Nº287 - SALA 31 ANDAR 3 SALA 31 ANDAR 3 - BAIRRO REGIAO CENTRO - CEP:18035-001**
 Município: **SOROCABA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM SETEMBRO DE 2021, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
 DADOS BANCÁRIOS:
 BANCO: 336 (C6 BANKING)
 AGÊNCIA: 0001
 CONTA CORRENTE: 8008258-0

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS DE CONTABILIDADE	1	5000,00	5.000,00

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 5.000,00	Alíquota: 5,00%	Valor do ISS: R\$ 250,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **09/2021** Tributação: **TRIBUTÁVEL**
 Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP** Incidência: **SOROCABA/SP**
 Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: **11/10/2021** Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**
 CNAE: **692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE**
 Serviço: **1719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.**

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 62 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 13:19:57

Código da operação:	00164259
Chave de segurança:	YWCXAXN9ZRW2MJV4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000026480-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUELLEN DA SILVA BATISTA
CPF/CNPJ:	224.637.368-95
Valor:	R\$ 3.466,94
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 13:21:19

Código da operação:	00164453
Chave de segurança:	8PEHV7HYFCM1444J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2021/5

Emitida em:
07/10/2021 às 11:32:47

Competência:
07/10/2021

Código de Verificação:
be800b05

MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: **37.896.476/0001-62** Inscrição Municipal: **1238701/001-0**
 RUA EXPEDICIONARIO JOSE ZEFERINO, 609, Maria Goretti - Cep: 31930-580
 Belo Horizonte MG
 Telefone: Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **Não Informado**
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - Cep: 12228-000
 Belo Horizonte MG
 Telefone: Não Informado Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/2021. Razão Social: MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVICOS MEDICOS LTDA Banco: 218 - Banco BS2 S.A. Agência: 0001-9 Conta: 6192874.

Código de Tributação do Município (CTISS)

0403-0/01-88 / Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.03 / Hospitais, clínicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatorios e congeneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 14.000,00	Valor dos serviços:	R\$ 14.000,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 14.000,00
Valor Líquido:	R\$ 14.000,00	(x) Alíquota:	-
		(=)Valor do ISS:	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
 Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
 Dúvidas: SIGESP





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000619287-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA
CPF/CNPJ:	37.896.476/0001-62
Valor:	R\$ 14.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5 MARYENE
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 15:30:38

Código da operação:	00191702
Chave de segurança:	CK0U1RF1HR0CLZHT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 07/10/2021 15:36:52
Competência da NFS-e: 10/2021
Número / Série: 61 / E
Código de Verificação: b8MASgmrB

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 37.333.298/0001-61
Nome/Razão Social: MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: PRACA DAS GAIVOTAS 20 81 VILA TATETUBA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12220-220
Telefone: 22 88014618
Inscrição Municipal: 406013
E-mail: adriana.mwcontabilidade@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: 12228-000
Telefone: -
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: -

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Plantonista: Dra. Gabriela Maia Ferreira

Dados bancários:

BANCO INTER - 077
AG: 0001
C/C 64166350

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00	2,00	52,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	39,00	16,90	78,00	0,00	26,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.600,00	159,90	0,00	2.440,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00006416635-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.333.298/0001-61
Valor:	R\$ 2.440,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 61 MFSO
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 15:31:56

Código da operação:	00192006
Chave de segurança:	ZV024M5VTXFJEVU3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
 Código de Verificação
 3894198IKR

Nº Nota (Nova Versão) 0000038
Data de Emissão 07/OUT/2021 16:19:15
Competência 10/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **RAYARA PUPO SERVICOS MEDICOS LTDA**
 CNPJ/CPF: **40.247.010/0001-40** Insc. Municipal: **560059** Insc. Estadual:
 Endereço: **RUA RACINE FERREIRA VENANCIO, 86** CEP: **12.490-000**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **SITIO**
 Município: **SAO BENTO DO SAPUCAI** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **vicente@nexxoempresarial.com** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados pela sócia Dra RAYARA PUPO FERREIRA, referente ao Contrato de Gestão No 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mes de Setembro/2021. Dados bancários: Banco: 077 Agência: 0001 Conta: 9689305-2

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.300,00

Local de Incidência do ISS: **SÃO BENTO DO SAPUCAÍ - SP**

SEST/SENAT:

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 1.300,00	Alíquota 2,01	Valor do ISS (R\$) 26,13
				Valor Líquido da Nota (R\$) 1.300,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do SIMPLES NACIONAL.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de São Bento do Sapucaí na Internet, no Endereço:
<https://www.saobentodosapucaí.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**
RECEBEMOS DO(A) RAYARA PUPO SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

3894198IKR

Número da Nota:

0000038

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00009689305-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RAYARA PUPO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	40.247.010/0001-40
Valor:	R\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 38 RAYARA
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 15:34:23

Código da operação:	00192521
Chave de segurança:	MWNMT9RHVC9N5QZ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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: 06/10/2021 17:32:27
Competência da NFS-e: 10/2021
Número / Série: 45 / E
Código de Verificação: 5Fb0WxQBN

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 35.328.419/0001-51
Nome/Razão Social: MARIANA E MAURICIO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AVENI YEDO MARTINS 444 CONDOMINIO ESPLANADA DO SOL
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12244-820
Telefone: 12 981335300

Inscrição Municipal: 402142
E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone:

Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Local de prestação do serviço: UPA PUTIM/SP
Mês de referencia: Setembro/2021
"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 Setembro/2021
Instrução Normativa na integra:
O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º
Dados bancarios:
Banco Inter - 077
AG 001
C/C 57590729

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00	2,00	52,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	39,00	16,90	78,00	0,00	26,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.600,00	159,90	0,00	2.440,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00005759072-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIANA E MAURICIO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	35.328.419/0001-51
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 46 MARIANA E MAUR
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 15:38:38

Código da operação:	00193820
Chave de segurança:	56G4WNHV8W0JVAAK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/10/2021 16:29:28	10/2021	3 / E	FPp4HFelN

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 43.292.676/0001-09	Inscrição Municipal: 421606
Nome/Razão Social: JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legalizacao@grupofatos.com.br
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12235-000 35 98782242

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Dados bancários
BANCO BS2
Banco: 218
Ag: 0001
Conta: 9845607

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**
Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
40.350,00	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\$)
40.350,00	0,00	0,00	40.350,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000984560-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	43.292.676/0001-09
Valor:	R\$ 40.350,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3 JP
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 15:41:18

Código da operação:	00194376
Chave de segurança:	0WHM384CW8CHCU0Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/10/2021 12:00:18	10/2021	3 / E	CZnbZbL9T

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.542.279/0001-85	Inscrição Municipal: 419484
Nome/Razão Social: BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: vantoi1jr@vgl.com.br
Endereço: RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-001 12 39232666

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Conforme IN RFB 765/2007, a empresa é dispensada das retenções de impostos federais por ser optante do Simples Nacional.

Por força da Lei Federal nº 12.741 de 08/12/2012, informamos que o valor aproximado dos tributos nesta NF é de R\$ 312,00;DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART. 219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999, C/C ART. 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009,QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADOS POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.200,00	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\$)
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000099664-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIGATAO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	42.542.279/0001-85
Valor:	R\$ 5.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3 BIGATAO
Histórico:	

Data de débito:	08/10/2021
Data / Hora da operação:	08/10/2021 15:42:05

Código da operação:	00194532
Chave de segurança:	ZCFKX8AX68TSJZX8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000063

Data e Hora de Emissão
30/09/2021 14:26:40

Código de Verificação
434a1648



PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: **CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**
 CPF/CNPJ: **42.124.376/0001-58** Inscrição Municipal : **000394486**
 Endereço: **RUA SETE DE SETEMBRO, Nº287 - SALA 31 ANDAR 3 SALA 31 ANDAR 3 - BAIRRO REGIAO CENTRO - CEP:18035-001**
 Município: **SOROCABA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM SETEMBRO DE 2021, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
 DADOS BANCÁRIOS:
 BANCO: 336 (C6 BANKING)
 AGÊNCIA: 0001
 CONTA CORRENTE: 8008258-0

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

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.606,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **09/2021** Tributação: **TRIBUTÁVEL**
 Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP** Incidência: **SOROCABA/SP**
 Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: **11/10/2021** Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**
 CNAE: **692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE**
 Serviço: **1719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.**

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: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

CNPJ: 42.124.376/0001-58

Conta Destino: 0001 / 8008258-0

Instituição: BCO C6 S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 4.606,00

Data/Hora: 08/10/2021 - 10:37

Descrição: NF 63 CAPITAL

ID transação: E00360305202110081337236aa3f6437

Código da operação: 3573364512

Chave de Segurança: UTP4PZKKMQWGLWNS

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/

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TANBYAV 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 000.291.660
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0965 0695 9300 0198 5500 1000 2916 6012 4904 2353

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

135211073588441 15/09/2021 10:58:28

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

15/09/2021

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
126,00	22,68	0,00	0,00	25,38	154,00
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	154,00

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
2	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
1721001	CANETA ESFER ECONOMIC 1.0MM AZUL 000871001	96081000	060	5405	UN	50	0,56	28,00	0,00	0,00	0	8,43
13670004	ETIQUETA INK JET/LASER A4 CA4363 (A4363) (100FL)	48219000	000	5102	CX	3	42,00	126,00	126,00	22,68	18	16,95

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: 561519 Requisitante: 3 ALEX Pedido Cliente: OC20210901002.Cod.Cliente:

17636 Vendedor(a): 6 SAMARA

Fonte: IBPT/empre 2BCEA2

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:15/09/2021,Valor Total: R\$154,00, 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 000.291.660

SÉRIE: 216/397

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 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: TANBY

CNPJ: 65.069.593/0001-98

Conta Destino: 2909 / 40000-9

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 154,00

Data/Hora: 08/10/2021 - 11:47

Descrição: NF 291660 TANBY

ID transação: E0036030520211008144755aaf966037

Código da operação: 3575029978

Chave de Segurança: PEFJ4JFCPKZKRP7P

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/

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TANBYAV 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 000.292.687
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 1065 0695 9300 0198 5500 1000 2926 8717 5712 5626

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

135211158967962 04/10/2021 08:50:00

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

04/10/2021

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
131,50	23,67	0,00	0,00	18,55	200,50
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	200,50

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
7410016	QUADRO EXPOSITOR MULTIUSO A4 3839	42021210	060	5405	UN	6	11,50	69,00	0,00	0,00	0	6,38
16530077	GRAMPEADOR METAL P/25FLS PRETO 93013	84729040	200	5102	UN	2	12,60	25,20	25,20	4,54	18	2,33
16310034	FITA ADESIVA 45X45 TRANSPARENTE ALLTAPE	39191010	000	5102	UN	3	3,50	10,50	10,50	1,89	18	0,97
8490121	TINTA CARIMBO RADEX 40ML PT 186	32151100	000	5102	UN	10	3,20	32,00	32,00	5,76	18	2,96
1400126	SACO PLASTICO CRISTAL 0.06 15X35 (APROX. 317 UN P/KG)	39232190	000	5102	KG	2	31,90	63,80	63,80	11,48	18	5,90

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: 563612 Requisitante: 3 ALEXCod.Cliente: 17636 Vendedor(a): 6 SAMARA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:04/10/2021,Valor Total: R\$200,50, 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 000.292.687

SÉRIE: 218/397

1

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: TANBY

CNPJ: 65.069.593/0001-98

Conta Destino: 2909 / 40000-9

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 200,50

Data/Hora: 08/10/2021 - 11:49

Descrição: NF 292687 TANBY

ID transação: E00360305202110081449697ea633ce6

Código da operação: 3575088864

Chave de Segurança: H61G4T4FVTYMZ4ZQ

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

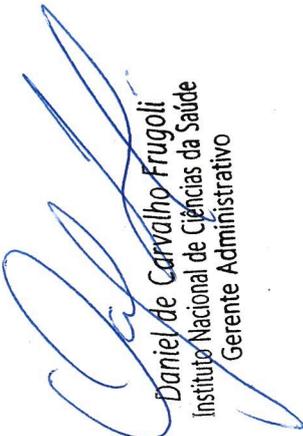
Ouvidoria: 0800 725 7474

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/



DESPESAS	VALOR	DATA
Deslocamentos - Combustível	R\$ 290,00	05/10/2021
Diesel - Gerador	R\$ 50,00	
Oleo para Compressor	R\$ 61,13	
Zona Azul - CRM	R\$ 1,00	
TOTAL	R\$ 402,13	


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

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

CPF: 45.543.915/0354-01 LARANJEIRAS COMERCIO E INDUSTRIA L
DA
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-
81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

CPF: 45.543.915/0354-01 LARANJEIRAS COMERCIO E INDUSTRIA L
DA
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

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

* CODIGO DESCRICAO QTD UN VALOR UNIT (VL. UN) VALOR TOTAL

* CODIGO DESCRICAO QTD UN VALOR UNIT (VL. UN) VALOR TOTAL

001 6355870 ETANOL HIDRATAD 11,366 1 x 4,479 (10,34) 60,00

001 6355870 ETANOL HIDRATAD 11,366 1 x 4,399 (8,55) 50,00

Qtd total de itens 1
Valor total R\$ 60,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 60,00

Qtd 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>

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

3521 0945 5439 1503 5481 6500 1000 3919 6313 8703 7040

3521 0945 5439 1503 5481 6500 1000 3919 6313 8703 7040

Consumidor Nao Identificado
NFC e N-000393556 Serie:001 08/09/2021 17:34:47
Protocolo de Autorizacao: 13521048321706
Data da Autorizacao: 08/09/2021 17:34:47

Consumidor Nao Identificado
NFC e N-000391963 Serie:001 01/09/2021 17:33:19
Protocolo de Autorizacao: 135210473124144
Data da Autorizacao: 01/09/2021 17:33:19



Tributos Totais Incidentes (Lei 42.741/2012) R\$ 10,34
Fed. R\$ 1,48 Est. R\$ 8,86 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 239.118.598-69

Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 8,55
Fed. R\$ 1,26 Est. R\$ 7,29 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 239.118.598-69

OP:20001 PDV:1 NR.NF:59039
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

OP:20001 PDV:1 NR.NF:55574
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DH.21.07-02 - Diebold Nixdorf

TPLinux T.DH.21.07-02 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:021003
LIDJA: 2003004021 DOC:343649439
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

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:048068
LIDJA: 2003004021 DOC:339535359
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
(SITE+)

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SITE+)

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

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

* LEGENDA DESCRICAO QTD DE UN VALOR UNIT (VAL UN) VALOR TOTAL

001 6355870 ETANOL HIDRATA 13,306 L x 4,549 (10,31) 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 0945 5439 1503 5481 6500 1000 3961 9016 1019 9365

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000396140 Serie:001 22/09/2021 16:53:35
Protocolo de Autorizacao: 135210517331473
Data da Autorizacao: 22/09/2021 16:53:35



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 10,31
Fed. R\$ 1,45 Est. R\$ 8,86 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 239.118.598-69

OP:20001 PDV:1 NR.NF:64651
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.07-02 - Diebold Hixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:062398
LIDJA: 2003004021 DOC:350735190
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. DLP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-
81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

* LEGENDA DESCRICAO QTD DE UN VALOR UNIT (VAL UN) VALOR TOTAL

001 6355870 ETANOL HIDRATA 13,306 L x 4,479 (10,34) 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 0945 5439 1503 5481 6500 2000 4369 9314 1030 4222

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000436995 Serie:002 13/09/2021 17:06:18
Protocolo de Autorizacao: 135210496733945
Data da Autorizacao: 13/09/2021 17:06:18



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 10,34
Fed. R\$ 1,48 Est. R\$ 8,86 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 239.118.598-69

OP:20002 PDV:2 NR.NF:2131
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.07-02 - Diebold Hixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:063706
LIDJA: 2003004021 DOC:346590144
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)



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



AUTO POSTO SET VILLE LTDA
 AUTO POSTO SET VILLE LTDA
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 665, Nao
 Informado, PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12228-000

CNPJ 37.311.924/0002-08 IE 125188290116

Extrato 011625
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

001 C124 B06-OLEO DIESEL COMUM S-10 10,312
 L X 4,849 (13,37) 50,00

TOTAL R\$ 50,00

Cartão de Crédito 50,00
 Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 6,65 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro 2BCEA2
 FUNC: FABIO SANTOS TN:1 PDV:1

SAT No. 000973484
 05/10/2021 - 09:22:45

3521 1037 3119 2400 0208 5900 0973 4840 1162 5544 1626



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

*Valor aproximado dos tributos do item

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

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355870 ETANOL HIDRATA 13,336 1 x 4,499 (10,42) 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 0945 5439 1503 5481 6500 2000 4402 7015 6706 0948

Consumidor Nao Identificado
 NFC-e N:000440270 Serie:002 28/09/2021 17:13:30
 Protocolo de Autorizacao: 135210529691957
 Data da Autorizacao: 28/09/2021 17:13:30



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 10,42
 Fed. R\$ 1,47 Est. R\$ 8,95 Mun. R\$ 0,00
 CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

DP:20002 PDV:2 NR.NF:9241
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
 SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
 SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.08-03 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
 CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
 530033*****1560 AUTORIZA:045393
 LOJA: 2003004021 DOC:353032031
 Principal 60,00
 Taxa: 0,00% Encargos 0,00
 Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
 IDF Diario 0,00 (0,00%)
 IDF Adicional 0,00 (0,00%)
 Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante
 uso de senha pessoal
 (Sitef)

Zona Azul Eletrônica
São José dos Campos
ID: 04909 N°: 11556
01/10 - 14:45 - R\$: 1,00
Tempo adquirido: 00:30
Valido ate: 00274

01/10/21
15:15

— GUARDE ESTA VIA —
Esta via garante que o pagamento foi efetuado.

Veículo Placa:
FLB-4548
Tipo Veículo: CARRO
www.eysa.com.br/s.jc
APP: Zona Azul SJC



NIKKEYPAR COMERCIAL LTDA
AVENIDA DR JOAO BATISTA DE
SOUZA SOARES
JARDIM AMERICA
SAO JOSE DOS CAMPOS
FONE (12) 3932-5050

CNPJ 01.488.575/0001-68 IE 645244641110

Extrato No.050989

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:

Nome/Razão Social:

#	DESCRIÇÃO					VL ITEM R\$
	COD	QTD	UN	VL UN R\$	VL TR R\$	
1	OLEO P/COMPRESSOR 1L SCHULZ *					
346		1,00	L	61,13	23,50	61,13
Valor bruto de itens						61,13
Valor de desconto / acrescimos sobre itens						0,00
TOTAL R\$						61,13
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR
Cartão de Crédito						61,13
Troco R\$						0,00

OBSERVAÇÕES FISCO

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Referente ao documento 001/050894-Y
ICMS ST ART.412 DO RICMS/SP C/C CONV ICMS
110/2007.

* Valor aproximado dos tributos dos itens 23,50

SAT No 000233855

05/10/2021 - 08:51:48

3521 1001 4885 7500 0168 5900 0233 8550 5098 9637 3484



NIKKEYPAR (12) 3932-5050

VEND 1211-LUCAS SIQUEIRA GATO

**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\$ 402,13**Data de débito:** 08/10/2021**Data/hora da operação:** 08/10/2021 13:22:33**Código da operação:** 207146984**Chave de segurança:** 7Q0A1FA8MKPMR16J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/10/2021 17:09:20

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 28116134792682152
--

12- Total a Recolher 324,91
--

13- Data de Validade = 13/10/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000039	249102392027	110132811611	347926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/10/2021 17:09:20

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 28116134792682152
--

12- Total a Recolher 324,91
--

13- Data de Validade = 13/10/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000039	249102392027	110132811611	347926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco

226/397



**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:

858600000039 249102392027 110132811611 347926821526

Identificador:	28116134792682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	13/10/2021

Valor recolhido:	324,91
-------------------------	--------

Identificação da operação:	RESCISAO SARA
-----------------------------------	---------------

Data / hora:	13/10/2021
Data de Débito:	13/10/2021

Código da operação:	00572159
Chave de segurança:	MNKSRSU1JZGRKYNN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
05/10/2021 12:00:59	10/2021	96 / E	QFkG6xVRc

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: contas.upaputim@gmail.com
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (12) 3931-1019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviço via Motoboy entre Prefeitura de São José dos Campos e INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde Upa Putim

Competência SETEMBRO/2021
Vencimento: 10/10/2021

Banco NU PAGAMENTOS S.A - 260
CONTA EMPRESARIAL - CORRENTE
CONTA: 40773124-6
AGÊNCIA: 0001

ENTREGAS:
48X25,00=1200,00
04X35,00=140,00
3X45,00=135,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.475,00	0,00	0,00	1.475,00		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\$)
1.475,00	0,00	0,00	1.475,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00040773124-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ:	17.515.539/0001-86
Valor:	R\$ 1.475,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 96 MICHEL
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2021
Data / Hora da operação:	13/10/2021 16:31:58

Código da operação:	00189293
Chave de segurança:	WTVQKSYKYSPWFJ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Paraíso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000469

Data e Hora de Emissão

13/09/2021 11:20:53

Código de Verificação

BE2B-AA24A

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 CORRETIVA, CONCERTO DE PLACA EVAPORADORA E MÃO DE OBRA.

VALOR TOTAL R\$ 350,00

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU
AG 5572
C/C 24833-3
CNPJ 25.035.863/0001-25
CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 350,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 350,00

Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, 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	350,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 350,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 10,50

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 350,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 469 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2021
Data / Hora da operação:	13/10/2021 16:33:57

Código da operação:	00189530
Chave de segurança:	128C4GEXMZSEPT9Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 : 00094
REGISTRO NA EMPRESA : 00019
NOME COMPLETO : CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 68301-253--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 18/06/2020 A 17/06/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/10/2021 A 12/11/2021
SALÁRIO BASE : 2.041,18
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/31	1.185,20		12/30	816,47	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	155,65		12/30	155,65	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	197,53		12/30	136,08	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/31	760,58		12/30	760,58	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	766,31		33,3333%	622,92	
00080	DESCONTO INSS			285,22			216,39
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		387,29			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.065,27	672,51		2.491,70	216,39
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.392,76			2.275,31
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.668,07

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

VALOR: 4.668,07

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, SEISCENTOS E SESENTA E OITO REAIS E SETE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Outubro 2021

CLERIA MARIA MARCAL RIOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/11/2021

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000008085-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CPF/CNPJ:	223.664.918-59
Valor:	R\$ 4.668,07
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS CLERIA
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2021
Data / Hora da operação:	13/10/2021 16:39:22

Código da operação:	00190292
Chave de segurança:	WWTPM98JTR54H11V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1648					
133.45218.56-8		SARA BARROS DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MANOEL DOS SANTOS CABRAL 84		JARDIM DEL REY							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.232-231		22369/159-SP		125.272.097-18	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
14/04/1989		ROGERIA DA SILVA BARROS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.506,07		08/07/2021				04/10/2021		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		52.169.117/0001-05 - SEESP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 209,38	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 28,39	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 225,22	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 75,07	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 38,53
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 577,92	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 577,92	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 192,64
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
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 1.925,07

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\$ 40,35	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 43,34
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 83,69
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.841,38

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1648					
133.45218.56-8		SARA BARROS DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MANOEL DOS SANTOS CABRAL 84		JARDIM DEL REY							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.232-231		22369/159-SP		125.272.097-18	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
14/04/1989		ROGERIA DA SILVA BARROS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.506,07		08/07/2021				04/10/2021		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		52.169.117/0001-05 - SEESP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 209,38	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 28,39	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 225,22	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 75,07	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 38,53
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 577,92	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 577,92	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 192,64
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
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 1.925,07

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\$ 40,35	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 43,34
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 83,69
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.841,38

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
133.45218.56-8		SARA BARROS DA SILVA			Código: 1648
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22369/159-SP		125.272.097-18	14/04/1989	ROGERIA DA SILVA BARROS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/07/2021			04/10/2021	27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.841,38 (Um mil, oitocentos e quarenta e um reais e trinta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
133.45218.56-8		SARA BARROS DA SILVA			Código: 1648
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22369/159-SP		125.272.097-18		14/04/1989	ROGERIA DA SILVA BARROS
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/07/2021				04/10/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
RA2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.841,38 (Um mil, oitocentos e quarenta e um reais e trinta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
133.45218.56-8		SARA BARROS DA SILVA			Código: 1648
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22369/159-SP		125.272.097-18	14/04/1989	ROGERIA DA SILVA BARROS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/07/2021		04/10/2021		27	Cód. Afast. RA2
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.841,38 (Um mil, oitocentos e quarenta e um reais e trinta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
133.45218.56-8		SARA BARROS DA SILVA			Código: 1648
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22369/159-SP		125.272.097-18		14/04/1989	ROGERIA DA SILVA BARROS
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/07/2021				04/10/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
RA2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.841,38 (Um mil, oitocentos e quarenta e um reais e trinta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
133.45218.56-8		SARA BARROS DA SILVA			Código: 1648
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22369/159-SP		125.272.097-18	14/04/1989	ROGERIA DA SILVA BARROS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/07/2021		04/10/2021		27	Cód. Afast. RA2
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
		52.169.117/0001-05 - SEESP			

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\$ 1.841,38 (Um mil, oitocentos e quarenta e um reais e trinta e oito 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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
133.45218.56-8		SARA BARROS DA SILVA			Código: 1648
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22369/159-SP		125.272.097-18	14/04/1989	ROGERIA DA SILVA BARROS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/07/2021		04/10/2021		27	Cód. Afast. RA2
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
		52.169.117/0001-05 - SEESP			

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\$ 1.841,38 (Um mil, oitocentos e quarenta e um reais e trinta e oito 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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
133.45218.56-8		SARA BARROS DA SILVA			Código: 1648
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22369/159-SP		125.272.097-18	14/04/1989	ROGERIA DA SILVA BARROS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/07/2021		04/10/2021		27	Cód. Afast. RA2
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
		52.169.117/0001-05 - SEESP			

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\$ 1.841,38 (Um mil, oitocentos e quarenta e um reais e trinta e oito 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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
133.45218.56-8		SARA BARROS DA SILVA			Código: 1648
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22369/159-SP		125.272.097-18	14/04/1989	ROGERIA DA SILVA BARROS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/07/2021		04/10/2021		27	Cód. Afast. RA2
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
		52.169.117/0001-05 - SEESP			

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\$ 1.841,38 (Um mil, oitocentos e quarenta e um reais e trinta e oito 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

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1645 / 00001001583-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SARA BARROS DA SILVA
CPF/CNPJ:	125.272.097-18
Valor:	R\$ 1.841,38
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO SARA
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2021
Data / Hora da operação:	13/10/2021 16:43:55

Código da operação:	00191158
Chave de segurança:	02PGT0QQXEEZ9U88

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 : 00104
REGISTRO NA EMPRESA : 00024
NOME COMPLETO : ELISABETE VILAS BOAS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 00075520-185--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 08/12/2019 A 07/12/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/10/2021 A 12/11/2021
SALÁRIO BASE : 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/31	942,21		12/30	649,08	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	261,64		12/30	261,64	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	121,35		12/30	83,60	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/31	585,28		12/30	585,28	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	636,82		33,3333%	526,53	
00080	DESCONTO INSS			223,06			173,05
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		212,45			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.547,30	435,51		2.106,13	173,05
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.111,79			1.933,08
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.044,87

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

VALOR: 4.044,87

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL E QUARENTA E QUATRO REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Outubro 2021

ELISABETE VILAS BOAS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/11/2021

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 1288 / 000754742889-5

Nome destinatário:	ELISABETE VILAS BOAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.044,87

Data de débito:	13/10/2021
Data/hora da operação:	13/10/2021 16:35:56

Código da operação:	260694527
Chave de segurança:	A3QZ31RSNXYUTNNP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00092
REGISTRO NA EMPRESA : 00230
NOME COMPLETO : CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 245-107--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 01/12/2019 A 30/11/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/10/2021 A 11/11/2021
SALÁRIO BASE : 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19/31	994,56		11/30	594,99	
00122	INT. H.E. FERIAS	19/31	161,31		11/30	161,31	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	19/31	128,10		11/30	76,63	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	19/31	288,07		11/30	288,07	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	524,01	444,03		33,3333%	373,66	
00080	DESCONTO INSS			164,94			118,01
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		120,39			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.016,07	285,33		1.494,66	118,01
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.730,74			1.376,65
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.107,39

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

VALOR: 3.107,39

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

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Outubro 2021

CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/11/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 1288 / 000755447717-0

Nome destinatário:	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.107,39

Data de débito:	13/10/2021
Data/hora da operação:	13/10/2021 16:36:57

Código da operação:	260726246
Chave de segurança:	417XGJ0MZ0Y1C3PT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00095
REGISTRO NA EMPRESA : 00266
NOME COMPLETO : COSMA NUNES CARNEIRO
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 41008-107--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 16/03/2020 A 15/03/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/10/2021 A 12/11/2021
SALÁRIO BASE : 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/31	942,21		12/30	649,08	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	262,39		12/30	227,58	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	121,35		12/30	83,60	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	441,98		33,3333%	320,08	
00080	DESCONTO INSS			142,61			98,73
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		64,58			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.767,93	207,19		1.280,34	98,73
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.560,74			1.181,61
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.742,35

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

VALOR: 2.742,35

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, SETECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Outubro 2021

COSMA NUNES CARNEIRO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/11/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.742,35**Data de débito:** 13/10/2021**Data/hora da operação:** 13/10/2021 16:38:13**Código da operação:** 260747083**Chave de segurança:** 01AY5LQ4LNS69G5E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00082
REGISTRO NA EMPRESA : 00265
NOME COMPLETO : ANA CLAUDIA GOUVEIA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 83025-178--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 13/03/2020 A 12/03/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/10/2021 A 12/11/2021
SALÁRIO BASE : 3.342,00
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/31	1.940,52		12/30	1.336,80	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	277,51		12/30	277,51	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	121,35		12/30	83,60	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	779,79		33,3333%	565,96	
00080	DESCONTO INSS			291,69			189,05
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		444,62			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.119,17	736,31		2.263,87	189,05
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.382,86			2.074,82
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.457,68

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

VALOR: 4.457,68

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Outubro 2021

ANA CLAUDIA GOUVEIA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/11/2021

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANA CLAUDIA GOUVEIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.457,68

Data de débito:	13/10/2021
Data/hora da operação:	13/10/2021 16:40:18

Código da operação:	260775486
Chave de segurança:	5KFMWS9FXJQL6Q6A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

DIAGNÓSTICA CAMPINAS

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº: **000.013.428**
SÉRIE: **55**
FOLHA **1/1**

CHAVE DE ACESSO
3521 0803 7757 5300 0167 5505 5000 0134 2811 8760 0008

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135211006898549 31/08/2021 09:17:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244848656117

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

C.P.F./C.N.P.J.
03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
31/08/2021

ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO
PUTIM

CEP
12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
31/08/2021

MUNICÍPIO
SÃO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX
(15) 3035-2779

UF
SP

IE

HORA DA SAÍDA
09:15:12

FATURA/DUPLICATAS

013428/001
28/09/2021
RS 1.349,50

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR APROX. TRIB.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR APROX. TRIB.	344,53	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.349,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	0,00	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.349,50

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
001414	KIT COL.URINA IFR+1TB PP 12 ML TPV EST. FIRSTLAB - Lote:KE280721A Fab.:27/07/2021 Val.: 28/07/2023: 450,00;	39269040	0400	5102	KT	450,00	0,75	337,50	0,00	337,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,60
595	TUBO-CITRATO 1,8 ML NEOVACCUM - Lote:SC21V1801 Fab.:01/03/2021 Val.: 31/05/2022: 300,00;	90183999	0400	5102	UN	300,00	0,69	207,00	0,00	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,87
454087	TUBO-EDTA 2,0 ML VACUETTE - Lote:C210533V Fab.:31/05/2021 Val.: 31/08/2022: 200,00;	90183999	0400	5102	UN	200,00	0,45	90,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,25
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C210633M Fab.:31/05/2021 Val.: 31/08/2022: 1.100,00;	90183999	0400	5102	UN	1100,00	0,65	715,00	0,00	715,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168,81

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REF. O.C. 20210801005 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Permite o aproveitamento do crédito de icms no valor de R\$ 0,00. Correspondente a alíquota de 0,00 %, nos termos do art. 23 da LC 123 / 2006. Val Aprox R\$ 344,53 Fed 162,34 Est 182,19 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$1.349,50; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

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

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 00401.850946 05842.950007 4 87570000134950

Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67		Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00004018-5
Beneficiário Endereço					
Número do documento 0013428 1		CPF/CNPJ	Vencimento 28/09/2021		Valor documento R\$ 1.349,50
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000					

Instruções

Não protestar.
Devolver após 90 dias do vencimento.
Após 29/09/2021 cobrar multa de R\$ 26,99.
Após 29/09/2021 cobrar juros de R\$ 2,65 por dia de atraso.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 00401.850946 05842.950007 4 87570000134950

Local de pagamento Preferencialmente nas agências do Itaú.					Vencimento 28/09/2021
Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67					Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5
Endereço do Beneficiário					Nosso número 109/00004018-5
Data do documento 31/08/2021	Nº documento 0013428 1	Espécie doc. DM	Aceite A	Data processamento 31/08/2021	(=) Valor documento R\$ 1.349,50
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 29/09/2021 cobrar multa de R\$ 26,99. Após 29/09/2021 cobrar juros de R\$ 2,65 por dia de atraso.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000					Cód. baixa

Sacador / Avalista

Diagnostica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00401.850946 05842.950007 4 87570000134950
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
Nome/Razão Social:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
CPF/CNPJ:	03.775.753/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	28/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.349,50
Juros (R\$):	39,75
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.389,25
Valor Pago (R\$):	1.389,25
Identificação do Pagamento:	NF 13428 DIAG CAMPINAS

Data/hora da operação:	14/10/2021 07:59:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	087020685
Chave de segurança:	73A4VJ9H7VUN22GE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1486912 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0967 7291 7800 0491 5500 1001 4869 1213 3178 6863

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

135211087794238 17/09/2021 20:30:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

17/09/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/09/2021

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
1486912/1	15/10/2021	1.040,52						

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		
1.040,52		187,29	0,00		0,00	1.040,52		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	1.040,52		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA		SP	395060142110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0,00054	8,809	8,809	

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
032254	DIMENIDRINATO 30MG, CLORIDRATO DE PERIDO (TAKED A/COSMED) L: 12027081 Q: 300,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023	30045090	200	5102	AP	300,00	2,6364	790,92	790,92	142,36	0,00	18,00	0,00
030867	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML, CLORIDRATO (HALEX/ISO FARMA) L: 1010223 Q: 480,0000 F: 22/01/21 V: 22/01/2023	30049041	000	5102	AP	480,00	0,52	249,60	249,60	44,93	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 20/09/2021 Pedido: 2028157 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2028157 *** 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: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
15/10/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.040,52			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000951405	1486912/01	
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
15/10/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.040,52	17115360000951405		
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 00951.405174 1 87740000104052

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						15/10/2021
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
17/09/2021	1486912/01	DM	N	17/09/2021	17115360000951405	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.040,52	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 16/10/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,81)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00951.405174 1 87740000104052

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						15/10/2021
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
17/09/2021	1486912/01	DM	N	17/09/2021	17115360000951405	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.040,52	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 16/10/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,81)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 00951.405174 1 87740000104052
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.040,52
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.040,52
Valor Pago (R\$):	1.040,52
Identificação do Pagamento:	NF 1486912 RIOCLARENSE

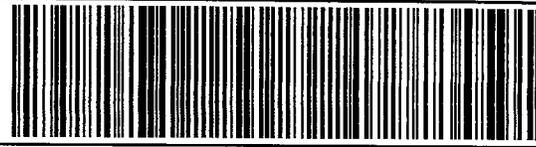
Data/hora da operação:	14/10/2021 08:18:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	087030733
Chave de segurança:	GKN73VTLCF0A14KG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Data de Emissão 30/09/2021	NF-e Num. 000.024.605
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, INCS - INSTI CNPJ AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Valor total da nota 2.313,60	Série 1

	Identificação do emitente DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA RUA SERGIPE, 539 ALVORADA FRANCISCO BELTRAO (46) 3055-6169 85.601-040	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Num. 000.024.605 Série 1 Folha: 1 de 2	
	Natureza da Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros dest		Chave de acesso 4121 0918 3377 5900 0120 5500 1000 0246 0510 3372 8082
Inscrição Estadual 9063400111	Inscrição Estadual do Subst. Trib. 18.337.759/0001-20	CNPJ/CPF 18.337.759/0001-20	Aut. do Ministério da Saúde Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210214492239 30/09/2021 11:19:17

DESTINATÁRIO/REMETENTE							
Nome/Razão Social 1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Fantasia		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data de Emissão 30/09/2021
Endereço 1 - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - EMPRESA				Bairro/Distrito PUTIM		CEP 12.228-000	Data de Entrada/Saída 30/09/2021
Município SAO JOSE DOS CAMPOS			Fone/Fax (15) 3233-1373	UF SP	Enquadramento Tributário	Inscrição Estadual	Inscrição Suframa 10:56:31

FATURA Condição de Pagamento 7 - 15 DIAS			
Representante 5 - VIVIANE GRASIELA GUERRA			
Núm.	Vencimento	Valor	
24605/1	15/10/2021	2.313,60	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
Base de cálculo do ICMS 2.313,60	Valor do ICMS 277,63	Base cálculo Icms Subst. 0,00	Valor do Icms Subst. 0,00	Valor do ICMS Desonerado 0,00	Valor total bruto dos produtos 2.313,60	
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 2.313,60	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
Nome/Razão Social RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA			Frete por conta 0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)		Código ANTT	Placa(s) do veículo	UF SP
Endereço RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS			Município RIBEIRAO PRETO		CNPJ/CPF 44.914.992/0001-38		
Inscrição Estadual 582249216111							
Quantidade 3	Espécie	Marca	Numeração	Total de Itens da Nota 3.210.0000	Total de Itens Lançados 5.0000	Peso Bruto 18.1000	Peso Líquido 18.1000

DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
4000	AAS 100MG CPR - DORMEC 100MG CPR GTIN: 7898179710102 Marca: JMEC LOTE - 0458184 VAL. - 01/09/2022 QTD. - 30 FAB. - 01/09/2020	30049024	000	6108	CPR	30,000	0,0600	1,80	1,80	0,22	0,00	12,00	0,00
5342	DIAZEPAM 5MG CPR - SANTIAZEPAM 5MG CPR GTIN: 7898404220314 Marca: SANTISA LOTE - 30301921 VAL. - 01/06/2023 QTD. - 30 FAB. - 01/06/2021	30039074	000	6108	CPR	30,000	0,0900	2,70	2,70	0,32	0,00	12,00	0,00
1587	DIPIRONA 500MG/ML SOL INJ 2ML IV - DIPIFARMA 500MG/ML SOL INJ 2ML IV GTIN: 7898166041004 Marca: FARMACE LOTE - DP21E092 VAL. - 31/05/2023 QTD. - 2.400 FAB. - 17/06/2021	30039099	000	6108	AMP	2.400,000	0,7690	1.845,60	1.845,60	221,47	0,00	12,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS						
Tributo	Alíquota	Base Cálculo	Imposto	Isentas	Outras	Diferidas
ICMS	P	12,0000	2.313,60	277,63	0,00	0,00
DIF. ALÍQU		6,0000	2.313,60	138,82	0,00	0,00
PIS COMPEN	P	0,0000	2.313,60	0,00	0,00	0,00
COFINS COM	P	0,0000	2.313,60	0,00	0,00	0,00

Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade
 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 138,82 + FCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00.
 PIS/Pasep e COFINS: Operação Tributável Monofásica - Revenda a Alíquota Zero, conforme a Lei 10.147/2000, Artigo 2.
 Dados Bancários: BB: 001 / AG: 0616-5 / CC: 76547-3 | PIX = CNPJ:
 18.337.759/0001-20;
 ***Pedido Interno: 4292.

ATENÇÃO

Verifique a mercadoria no ato da entrega.
 em casos de violações, avarias ou faltas,
 fazer a RESSALVA na NF/CT.
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES



Identificação do emitente
DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA

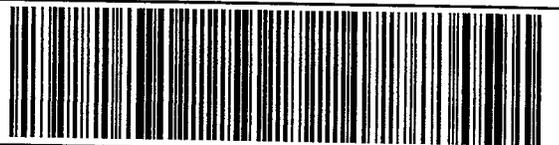
RUA SERGIPE, 539
ALVORADA
FRANCISCO BELTRAO
(46) 3055-6169 85.601-040

PR

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Num. 000.024.605
Série 1 Folha: 2 de 2



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

Chave de acesso
4121 0918 3377 5900 0120 5500 1000 0246 0510 3372 8082

Inscrição Estadual 7063400111
Inscrição Estadual do Subst. Trib.
CNPJ/CPF 18.337.759/0001-20
Aut. do Ministério da Saúde

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141210214492239 30/09/2021 11:19:17

v 4.0

DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
8395	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML SOL INJ 2ML IV - METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML IV GTIN: 7898166041028 Marca: FARMACE LOTE - MT20G029 VAL. - 31/07/2022 QTD. - 700 FAB. - 22/08/2020	30039051	000	6108	AMP	700,000	0,5200	364,00	364,00	43,68	0,00	12,00	0,00
6248	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML IV SUBC - TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML IV SUBC GTIN: 0742832304894 Marca: GREENPHARMA LOTE - 002421 VAL. - 05/05/2023 QTD. - 50 FAB. - 10/06/2021	30049039	000	6108	AMP	50,000	1,9900	99,50	99,50	11,94	0,00	12,00	0,00

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

Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA				Código Beneficiário 4203429198		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
Pagador 1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D.				Nosso Número 009/00000004423-P		<input type="checkbox"/> MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE NÚMERO INDICADO <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> IMÓVEL INEXISTENTE <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
Emissão 30/09/2021	Vencimento 15/10/2021	Número do Documento 24605/1	Moeda R\$	Valor do Documento 2.313,60		<input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> IMÓVEL FECHADO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO SÍNDICO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO PORTEIRO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO MORADOR <input type="checkbox"/> OUTROS _____	
Recebemos o Bloquete característica acima		Data _/_/	Nome Legível		Data _/_/		Entregador
Assinatura							
Telefone: (15) 3233-1373							

RECIBO DO PAGADOR

099-X | 09994.20300 90000.000449 23004.291904 1 87740000231360

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 15/10/2021	
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ 18.337.759/0001-20		Agência/Código Beneficiário 4203-0/0042919-8	
Data do documento 30/09/2021	N. documento 24605/1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data processamento 30/09/2021	Nosso Número 009/00000004423-P		
Uso Banco	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do documento 2.313,60		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto	
						(-) Outras deduções	
						(+) <i>Mora / multa / Juro</i>	
						(+) <i>Outros Acréscimos</i>	
						Valor Cobrado	

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

CNPJ/CPF
09.268.215/0005-96

Sacador / Avalista:

Código de Barra:

Autenticação mecânica

099-X | 09994.20300 90000.000449 23004.291904 1 87740000231360

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 15/10/2021	
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ 18.337.759/0001-20		Agência/Código Beneficiário 4203-0/0042919-8	
Data do documento 30/09/2021	N. documento 24605/1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data processamento 30/09/2021	Nosso Número 009/00000004423-P		
Uso Banco	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do documento 2.313,60		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto	
						(-) Outras deduções	
						(+) <i>Mora / multa / Juro</i>	
						(+) <i>Outros Acréscimos</i>	
						Valor Cobrado	

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

CNPJ/CPF
09.268.215/0005-96

Sacador / Avalista:

Código de Barra:

Ficha de compensação Autenticação mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	09994.20300 90000.000449 23004.291904 1 87740000231360
Instituição Emissora - Nome do Banco:	UNIPRIME CC CENTRAL INTERESTADUAL
Código do Banco:	099
Código do ISPB:	03046391
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.313,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.313,60
Valor Pago (R\$):	2.313,60
Identificação do Pagamento:	NF 24605 MERISIO

Data/hora da operação:	14/10/2021 08:24:24
-------------------------------	---------------------

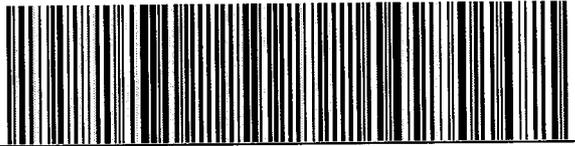
Código da operação:	087034128
Chave de segurança:	Q8ZWW9YF35AFGMZ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Data de Emissão 15/09/2021	NF-e Num. 000.024.392
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor:	Valor total da nota 1.987,73	Série 1

	Identificação do emitente DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA RUA SERGIPE, 539 ALVORADA FRANCISCO BELTRAO (46) 3055-6169 85.601-040	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Num. 000.024.392 Série 1 Folha: 1 de 2	
	Natureza da Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros dest		Chave de acesso 4121 0918 3377 5900 0120 5500 1000 0243 9216 4185 3192 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</small>
Inscrição Estadual 9063400111	Inscrição Estadual do Subst. Trib. 18.337.759/0001-20	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Aut. do Ministério da Saúde PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO v 4.0 141210201787010 15/09/2021 15:52:59

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	Data de Emissão
Nome/Razão Social 1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Fantasia	09.268.215/0005-96	15/09/2021
Endereço 1 - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - EMPRESA	Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12.228-000	Data de Entrada/Saída 15/09/2021
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (15) 3233-1373	UF SP	Enquadramento Tributário
		Inscrição Estadual	Inscrição Suframa
			Hora da Entrada/Saída 15:48:14

FATURA Condição de Pagamento 12 - 28 DIAS			
Representante 5 - VIVIANE GRASIELA GUERRA			
Núm.	Vencimento	Valor	
24392/1	13/10/2021	1.987,73	

CÁLCULO DO IMPOSTO		Valor do ICMS		Valor do ICMS Desonerado		Valor total bruto dos produtos	
Base de cálculo do ICMS	1.987,73	209,81	Base cálculo Icms Subst.	0,00	0,00	0,00	1.987,73
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	1.987,73

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por conta	Código ANTT	Placa(s) do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome/Razão Social RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)					44.914.992/0001-38
Endereço RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS	Município RIBEIRAO PRETO				UF SP	Inscrição Estadual 582249216111
Quantidade 2	Espécie	Marca	Numeração	Total de Itens da Nota 1.322,0000	Total de Itens Lançados 8,0000	Peso Bruto 10,7500
						Peso Líquido 10,7500

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
98	COMPLEXO B SOL INJ 2ML IM - HYPLEX B SOL INJ 2ML IM GTIN: 7898122911587 Marca: HYPOFARMA LOTE - 21050502 VAL. - 31/05/2023 QTD. - 390 FAB. - 23/07/2021	30039019	000	6108	AMP	390,000	3,0900	1.205,10	1.205,10	144,61	0,00	12,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS						
Tributo	Alíquota	Base Cálculo	Imposto	Isentas	Outras	Diferidas
ICMS	P	12,0000	1.628,73	195,45	0,00	0,00
ICMS	P	4,0000	359,00	14,36	0,00	0,00
DIF. ALÍQU		14,0000	359,00	50,26	0,00	0,00
DIF. ALÍQU		6,0000	1.628,73	97,73	0,00	0,00
PIS COMPEN	P	0,0000	1.987,73	0,00	0,00	0,00
COFINS COM	P	0,0000	1.987,73	0,00	0,00	0,00
Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 97,73 + FCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00. PIS/Pasep e COFINS: Operação Tributável Monofásica - Revenda a Alíquota Zero, conforme a Lei 10.147/2000, Artigo 2. Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 50,26 + FCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00. Dados Bancários: BB: 001 / AG: 0616-5 / CC: 76547-3 PIX = CNPJ: 18.337.759/0001-20; ***Pedido Interno: 4020.						

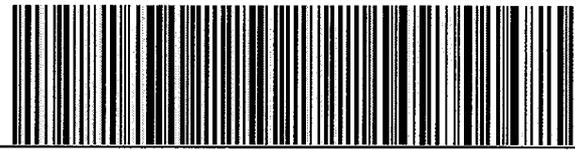
Usuário: 9 - Pablo Bottega | Gerente ADM DANFE gerada por CONSISANET Sistemas de Informação - www.consisanet.com

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



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

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Num. **000.024.392**
 Série **1** Folha: **2** de **2**



Chave de acesso
4121 0918 3377 5900 0120 5500 1000 0243 9216 4185 3192

Natureza da Operação
Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros dest
 Inscrição Estadual **9063400111** Inscrição Estadual do Subst. Trib.
 CNPJ/CPF **18.337.759/0001-20** Aut. do Ministério da Saúde

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141210201787010 15/09/2021 15:52:59 v 4.0

DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
1020	BROMOPRIDA GOTAS 20ML GTIN: 7898917593516 Marca: MARIOL LOTE - 201443A VAL. - 30/04/2022 QTD. - 10 FAB. - 01/04/2020	30049045	000	6108	FRS	10,000	1,1900	11,90	11,90	1,43	0,00	12,00	0,00
6381	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO SUSP 100ML - KOLLANEGEL GTIN: 7899470807195 Marca: NATULAB LOTE - 113078 VAL. - 30/11/2022 QTD. - 20 FAB. - 01/11/2020	30039099	500	6108	FRS	20,000	3,2900	65,80	65,80	7,90	0,00	12,00	0,00
3860	DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML IM IV - DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML IM IV GTIN: 7898404220673 Marca: SANTISA LOTE - 20103721 VAL. - 01/05/2023 QTD. - 13 FAB. - 01/05/2021 LOTE - 20104721 VAL. - 01/06/2023 QTD. - 2 FAB. - 01/06/2021	30039074	500	6108	AMP	15,000	2,0000	30,00	30,00	3,60	0,00	12,00	0,00
809	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE 3+5+100+100MG/ML SOL INJ 10ML IV IMP - DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML SOL INJ 10ML IV IMP GTIN: 7896641805691 Marca: TAKEDA PHARMA LOTE - 11896247 VAL. - 30/06/2022 QTD. - 100 FAB. - 01/05/2021	30049039	200	6108	AMP	100,000	3,5900	359,00	359,00	14,36	0,00	4,00	0,00
1029	IBUPROFENO 50MG GOTAS 30ML - IBUPROTRAT GTIN: 7898133133190 Marca: NATULAB LOTE - 28442A VAL. - 30/11/2022 QTD. - 7 FAB. - 01/11/2020	30049029	000	6108	FRS	7,000	1,9900	13,93	13,93	1,67	0,00	12,00	0,00
8395	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML SOL INJ 2ML IV - METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML IV GTIN: 7898166041028 Marca: FARMACE LOTE - MT20G029 VAL. - 31/07/2022 QTD. - 500 FAB. - 22/08/2020	30039051	000	6108	AMP	500,000	0,5200	260,00	260,00	31,20	0,00	12,00	0,00
2967	OMEPRAZOL 20MG CPS - OMENAX 20MG CPS GTIN: 7899095240162 Marca: GEOLAB LOTE - 2107498 VAL. - 01/06/2023 QTD. - 280 FAB. - 01/06/2021	30049069	000	6108	CPS	280,000	0,1500	42,00	42,00	5,04	0,00	12,00	0,00

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



099-X

09994.20300 90000.000423 24004.291902 5 87720000198773

Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - 018337759000120 R SERGIPE,539 - FRANCISCO BELTRAO / PR - 85601-040		Agência / Cód. Beneficiário 4203-0/0042919-8	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 009/00000004224-5
Número do documento 24392/1	CPF / CNPJ 018337759000120	Vencimento 14/10/2021		Valor do documento 1.987,73	
(-) Desconto/abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ 009268215000596 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - EMPRESA - PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					

Autenticação mecânica



099-X

09994.20300 90000.000423 24004.291902 5 87720000198773

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 14/10/2021
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - 018337759000120 R SERGIPE,539 - FRANCISCO BELTRAO / PR - 85601-040					Agência / Código Beneficiário 4203-0/0042919-8
Data do Documento 15/09/2021	Nº do Documento 24392/1	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 14/10/2021	Nosso número 009/00000004224-5
Uso do Banco 00018	Carteira 009	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 1.987,73
Instruções Após o vencimento Mora dia R\$ 0.66 Após o vencimento, multa de 2.00% Controle participante: 24392/1 ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ 009268215000596 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - EMPRESA - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Ouvidoria: Atendimento de 2ª a 6ª (exceto feriados)
das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30hs.
Tel.: 0800 4009066
E-mail: ouvidoria@uniprimecentral.com.br

Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	09994.20300 90000.000423 24004.291902 5 87720000198773
Instituição Emissora - Nome do Banco:	UNIPRIME CC CENTRAL INTERESTADUAL
Código do Banco:	099
Código do ISPB:	03046391
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	14/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.987,73
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.987,73
Valor Pago (R\$):	1.987,73
Identificação do Pagamento:	NF 24392 MERISIO

Data/hora da operação:	14/10/2021 09:16:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	087072233
Chave de segurança:	4L36WVHV6Z9Q58X7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
4042



Data e Hora da Emissão	01/09/2021 14:51:12	Competência	1/9/2021	Código de Verificação	L6YTVIPCB
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	67.423.152/0001-78	Inscrição Municipal	62699	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento		Telefone	(11)2136-8505	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ITAPETININGA ,290 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-571				
Complemento		Telefone	(12)3929-1019	e-mail	francys.adm@hotmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica

Vencimento: 30/09/2021

Boleto: 005303

"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	3,23	COFINS (R\$)	14,89	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,96
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	496,40	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	496,40	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	23,08	0-Nenhum	Base de Cálculo	496,40	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	473,32	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	24,82	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA
 AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA

PROTOCOLO
0047-07/10/2021-60

Intimamos V.S^a. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →

PRAZO LIMITE
14/10/2021

SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM CNPJ 09268215000596 18047-626 SOROCABA - SP

PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A
 CNPJ: 60.746.948/0001-12

CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME

ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP

SACADOR:: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178

END: AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 - JUNDIAI - SP

Natureza do Título: DMI	Data de Emissão: 01/09/2021	Data de Vencimento: 30/09/2021	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 473,32	Valor a Protestar: R\$ 473,32
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título:0005303	Emolumentos: R\$ 56,61	

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto. Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque : só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores. Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art.73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. **ATENÇÃO:** não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.

Local de Pagamento	Vencimento				14/10/2021
Beneficiário	TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA				Agência / Código do Beneficiário
Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	0152/ 466.291-1
07/10/2021	0047 - 07/10/2021 - 60	OUTROS	N	07/10/2021	Carteira / Nosso Número
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	9/00000201615-3
	9	REAL (R\$)			Valor do Documento
					R\$ 529,93

Recibo do Sacado Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23790.15205 90000.201617 53046.629100 7 87730000052993

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento
14/10/2021

Beneficiário	TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA				Agência / Código do Beneficiário
Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	0152/ 466.291-1
07/10/2021	0047 - 07/10/2021 - 60	OUTROS	N	07/10/2021	Carteira / Nosso Número
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	9/00000201615-3
	9	REAL (R\$)			(=) Valor do Documento
					R\$ 529,93

Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.
 Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.
 Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.
 Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.
 Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.

(-) Desconto/Abatimento
 (+) Mora / Multa
 Outros Acréscimos
 Custas e Emolumentos:
 (=) Valor Total a Pagar
R\$ 529,93

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM CNPJ: 09268215000596 18047-626 - SOROCABA - SP

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



23790.15205 90000.201617 53046.629100 7 87730000052993
 Linha Digitável:

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.15205 90000.201617 53046.629100 7 87730000052993
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	14/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2021
Valor Nominal do Boletto:	529,93
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	529,93
Valor Pago (R\$):	529,93
Identificação do Pagamento:	NF 4042 IBG

Data/hora da operação:	14/10/2021 09:39:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	087091721
Chave de segurança:	2SQZT95LTAU0CM2K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11--2136 FAX (55) -11--2136
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

X

147002

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO
01/09/2021

DATA DE SAÍDA

HORA DA SAÍDA

DESTINATARIO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)

AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255

AQUARIUS

12.246-900

SAO JOSE DOS CAMPOS

(15) 3357-6906

SP

ISENTO

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
147002	30/09/2021	827,34	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	827,3375	827,34

VALOR TOTAL LOCADO
827,34

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:548382

UPA PUTIM

UPA PUTIM

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"

* Referente ao mês de Agosto de 2021

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

147002 270/397

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

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

TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA		PROTOCOLO 0049-07/10/2021-90
Intimamos V.S ^a . a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →		PRAZO LIMITE 14/10/2021
SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM CNPJ: 09268215000596 18047-626 SOROCABA - SP		← CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME
PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A CNPJ: 60.746.948/0001-12		
ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP SACADOR:: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178 END: AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 - JUNDIAI - SP		

Natureza do Título: DMI	Data de Emissão: 01/09/2021	Data de Vencimento: 30/09/2021	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 827,34	Valor a Protestar: R\$ 827,34
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título:0147002	Emolumentos: R\$ 78,77	

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto. Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque: só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores. Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art.73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. **ATENÇÃO:** não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

Local de Pagamento REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.		Vencimento 14/10/2021
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA		Agência / Código do Beneficiário 0152/ 466.291-1
Data de Emissão 07/10/2021	No. do Documento 0049 - 07/10/2021 - 90	Carteira / Nosso Número 9/00000201615-5
Esécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 07/10/2021
Valor do Documento R\$ 906,11	Recibo do Sacado Autenticação Mecânica	

Bradesco | 237-2 | 23790.15205 90000.201617 55046.629105 7 87730000090611

Local de Pagamento		Vencimento 14/10/2021
Pagável em qualquer banco até o vencimento.		
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA		Agência / Código do Beneficiário 0152/ 466.291-1
Data de Emissão 07/10/2021	No. do Documento 0049 - 07/10/2021 - 90	Carteira / Nosso Número 9/00000201615-5
Esécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 07/10/2021
Valor do Documento R\$ 906,11	Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente) Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar. Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento. Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.	
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM CNPJ: 09268215000596 18047-626 - SOROCABA - SP		(=) Valor do Documento R\$ 906,11

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Linha Digitável: 23790.15205 90000.201617 55046.629105 7 87730000090611



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.15205 90000.201617 55046.629105 7 87730000090611
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	14/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	906,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	906,11
Valor Pago (R\$):	906,11
Identificação do Pagamento:	NF 147002 IBG

Data/hora da operação:	14/10/2021 09:42:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	087095131
Chave de segurança:	95QMF2F387E61FHM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11--2136 FAX (55) -11--2136
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

X

147001

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO
01/09/2021

DATA DE SAÍDA

HORA DA SAÍDA

DESTINATARIO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)

AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255

AQUARIUS

12.246-900

SAO JOSE DOS CAMPOS

(15) 3357-6906

SP

ISENTO

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
147001	30/09/2021	518,58	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

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

VALOR TOTAL LOCADO
518,58

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:548381

UPA DE POTIM

UPA DE POTIM

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"

* Referente ao mês de Agosto de 2021

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

147001 273/397

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

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

23790.15205 90000.201617 56046.629103 5 87730000057519
Linha Digitável:

TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA		PROTOCOLO 0050-07/10/2021-76
Intimamos V.S ^a . a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até ➔		PRAZO LIMITE 14/10/2021
SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM		CNPJ 09268215000596 18047-626 SOROCABA - SP
PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A CNPJ: 60.746.948/0001-12		← CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME
ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP		
SACADOR:: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178		
END: AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 - JUNDIAI - SP		

Natureza do Título: DMI	Data de Emissão: 01/09/2021	Data de Vencimento: 30/09/2021	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 518,58	Valor a Protestar: R\$ 518,58
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título:0147001	Emolumentos: R\$ 56,61	

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto. Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque : só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores. Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art.73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. **ATENÇÃO:** não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

Local de Pagamento	REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.			Vencimento	14/10/2021
Beneficiário	TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA			Agência / Código do Beneficiário	0152/466.291-1
Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número
07/10/2021	0050 - 07/10/2021 - 76	OUTROS	N	07/10/2021	9/00000201615-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	9	REAL (R\$)			R\$ 575,19

Recibo do Sacado
Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2		23790.15205 90000.201617 56046.629103 5 87730000057519				
Local de Pagamento	Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento	14/10/2021
Beneficiário	TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA				Agência / Código do Beneficiário	0152/466.291-1
Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número	
07/10/2021	0050 - 07/10/2021 - 76	OUTROS	N	07/10/2021	9/00000201615-6	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	R\$ 575,19
	9	REAL (R\$)				
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento	
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.					(+) Mora / Multa	
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.					Outros Acréscimos	
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.					Custas e Emolumentos:	
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.					(=) Valor Total a Pagar	R\$ 575,19
Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.						
Pagador:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM		CNPJ: 09268215000596		18047-626 - SOROCABA - SP	

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.15205 90000.201617 56046.629103 5 87730000057519
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	14/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	575,19
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	575,19
Valor Pago (R\$):	575,19
Identificação do Pagamento:	NF 147001 IBG

Data/hora da operação:	14/10/2021 09:44:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	087096999
Chave de segurança:	HUZYOVTY2NRENLWA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000379390 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000379390 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0967 4231 5200 0178 5500 0000 3793 9011 9474 8495	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211064465087 13/09/2021 17:06:43
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 13/09/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 12/10/2021 6.602,12		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:01:00	

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

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 6.602,12	VALOR DO ICMS 1.188,38	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.602,12	
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 6.602,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO EWV2H06	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 950	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 950,000	PESO LIQUIDO 950,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20210910OL01002	28044000	000	5103	M3	950,0000	6,9496	6.602,12	6.602,12	1.188,38	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135211064465087 Nr. Pedido: 550025Romaneio Nr.: 140644 UPA PUTIM LOTE 20210910OL01002 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 91258.000008 66007.070007 7 87710000660212

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 12/10/2021
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. 13/09/2021	Nº do documento 0000379390	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 15/09/2021	Nosso Número 009 / 12580000066- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 6.602,12

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 91258.000008 66007.070007 7 87710000660212

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 12/10/2021
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. 13/09/2021	Nº do documento 0000379390	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 15/09/2021	Nosso Número 009 / 12580000066- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 6.602,12

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
JUROS POR DIA DE ATRASO.....22,01
REF A NF E01-000379390 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91258.000008 66007.070007 7 87710000660212
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	12/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	6.602,12
Juros (R\$):	44,02
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.646,14
Valor Pago (R\$):	6.646,14
Identificação do Pagamento:	NF 379390 IBG

Data/hora da operação:	14/10/2021 16:38:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	087447643
Chave de segurança:	JSSRACWS0CUCS2GV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000024756 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000024756 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0967 4231 5200 0330 5500 0000 0247 5617 1192 9402	
		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 135211067886938 14/09/2021 11:01:04
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 14/09/2021
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 10:59:00			

FATURA	001	13/10/2021	115,24						
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

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

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135211067886938 Nr. Pedido: 047961 Romaneio Nr.: 138848 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.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91258.000016 46007.070009 1 87720000011524

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 13/10/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 14/09/2021	Nº do documento 0000024756	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 15/09/2021	Nosso Número 009 / 12580000146- 3
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 91258.000016 46007.070009 1 87720000011524

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 13/10/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 14/09/2021	Nº do documento 0000024756	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 15/09/2021	Nosso Número 009 / 12580000146- 3
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 E03-000024756 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91258.000016 46007.070009 1 87720000011524
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	13/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	115,24
Juros (R\$):	0,38
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	115,62
Valor Pago (R\$):	115,62
Identificação do Pagamento:	NF 24756 IBG

Data/hora da operação:	14/10/2021 16:39:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	087449179
Chave de segurança:	5CWVP7HCV9AP6PY9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 30/12/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 221,80

NF-e
Nº: 000.003.486
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000.003.486
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1230 2261 0200 0190 5500 1000 0034 8613 3860 0009

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

135201239637852

30/12/2020 16:25:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/12/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

30/12/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

16:19:45

FATURA/DUPLICATAS

003486/001
01/02/2021
R\$ 221,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
49,00	8,82	0,00	0,00	35,38	221,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	221,80

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
849	AGUA DESTILADA PARA AUTOCLAVE 5L CAVITA - Lote:0104 Fab.:01/10/2020 Val.: 01/10/2021: 5,00; - Barras: 0700083459695	33019010	000	5102	UN	5,00	9,80	49,00	0,00	49,00	49,00	8,82	0,00	18,00	0,00	7,82
70	AGUA P/ INJECÃO 250ML BOLSA PVC JP - Lote:847920 Fab.:26/06/2020 Val.: 26/06/2022: 40,00; - Barras: 7896137651436	30039099	060	5405	UN	40,00	3,15	126,00	0,00	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,95
1254	CAPTOPRIL 50MG 30CP MULTILAB (G+) - Lote:1Y5252 Fab.:30/10/2020 Val.: 30/04/2022: 2,00; - Barras: 7896472508167 - Und. trib.: UN Qtd. trib.: 2.0000	30049069	060	5405	CX	2,00	5,40	10,80	0,00	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45
1022	CLORETO SODIO 20,0% 10ML SAMTEC - Lote:WGQ Fab.:05/08/2020 Val.: 31/07/2022: 100,00; - Barras: 7898415822316	30049099	060	5405	UN	100,00	0,36	36,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,16

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC:20201201007 VENCIMENTO 01/02/2021 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 35,38 Fed 27,63 Est 7,75 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5102 = R\$49,00; CFOP 5405 = R\$172,80; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

282/397

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

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

 <p>TABELAIO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS AV ANDRÔMEDA, n° 433 - JARDIM SATELITE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12230-000 Fone: (12) 3935-6600 - Fax: (12) 3935-6605/3935-6609 Horário de Atendimento: De Segunda à Sexta das 10h às 16h30</p>	<p>Protocolo e Data 0533 - 15/02/2021</p> <p>Tipo do Protesto COMUM</p> <p>PRAZO LIMITE: 22/02/2021</p>
<p>Intimamos V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 22/02/2021</p>	

<p>APRESENTANTE: BANCO BRADESCO S A - CNPJ 60.746.948/0237-59 PRACA CONEGO LIMA, 54 - S.J.DOS CAMPOS-SP - - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</p>	<p>CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME</p>	 10001089695	
<p>SACADO: INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ 09.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - CEP: 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</p>	<p>SACADOR: SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM - CNPJ 30.226.102/0001-90</p>		

Espécie	Número do Título	Emissão	Vencimento	Valor a Protesto	Emolumentos	Despesas Intimação	Valor a Pagar
DMI	3486	04/01/2021	04/02/2021	R\$ 221,80	R\$ 22,55	R\$ 10,00	R\$ 254,35
Endosso	Motivo	Valor do Título					
Mandato	Falta de Pagamento	R\$ 221,80					

Atenção às formas de pagamentos e informações importantes

1- Boleto de Cobrança: Pagável em qualquer banco até a data do Vencimento. Caso o pagamento seja feito com valor diferente do total do boleto, o mesmo será estornado e o protesto lavrado.

2- Cheque: Deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no "Valor a Protesto", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos e despesas com Intimação deverão ser pagos no ato em apartado (Este valor não pode ser somado ao cheque). CHEQUES ADMINISTRATIVOS OU VISADOS SERÃO ACEITOS SOMENTE NA SEDE DESTA TABELIAO.

3- Dinheiro: O pagamento poderá ser em dinheiro, embora RECOMENDA-SE O USO DE OUTROS MEIOS DE PAGAMENTO EM VIRTUDE DO PERIGO APRESENTADO PELO TRANSPORTE DE QUANTIAS EM DINHEIRO.

4- Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas conforme art. 73 da LC nº 123/2006 (ME/EPP), deverá ser apresentado para cadastro neste Tabelião, a certidão simplificada da JUCESP ou Certidão do Registro Civil de Pessoa Jurídica. Neste caso, pagamento poderá ser feito por meio de cheque comum emitido pela própria pessoa jurídica.

5- O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitados, nos termos do Art. 29 da Lei nº9.492/1997.

6- Intimação fora do Prazo: Se a intimação for entregue na data limite, ou após esta, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.

7- O título original ficará à disposição na serventia para ser retirado por 180 dias. Caso não seja retirado dentro deste prazo, será destinado à reciclagem, mediante coleta seletiva ou doação para associações de catadores de papel ou entidades sem fins lucrativos.

8- Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração da desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título.

9- Em caso de efetivo protesto, fica V. Sa. cientificado que as custas e emolumentos sofrerão acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto.

CONSULTE A POSIÇÃO DO TÍTULO PELO SITE: <http://www.protestosjc.com.br>

Local de Pagamento				NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO		Vencimento	
Pague preferencialmente no Banco Bradesco.						22/02/2021	
Beneficiário				Agência / Código do Cedente		1960 / 4859663	
TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78				Carteira / Nosso Número		9 / 819019	
Data de Emissão	Nº. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		Valor do Documento	
12/02/2021	0533 - 15/02/2021	DV	N	12/02/2021		R\$ 254,35	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor		Recibo do Pagador	
	9	REAL (R\$)	1			Autenticação Mecânica	

Bradesco 237-2 23791.96005 90000.081902 19009.119009 2 85390000025435

Local de Pagamento				NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO		Vencimento	
Pague preferencialmente no Banco Bradesco.						22/02/2021	
Beneficiário				Agência / Código do Cedente		1960 / 4859663	
TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78				Carteira / Nosso Número		9 / 819019	
Data de Emissão	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		Valor do Documento	
12/02/2021	0533 - 15/02/2021	DV	N	12/02/2021		R\$ 254,35	
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor		(-) Valor do Documento	
	9	REAL (R\$)	1			R\$ 254,35	

Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Não receber valor diferente do valor cobrado
Não receber pagamento em cheque
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO
 Títulos pagos nestas condições serão protestados e o valor ficará à disposição no Tabelionato.
 Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.

(-) Desconto / Abatimento	
(+) Mora / Multa	
Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	R\$ 254,35

Pagador:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ 09.268.215/0005-96
Sacador/Avalista	JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - CEP: 12228000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000100310-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Valor:	R\$ 221,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3486 SAO LUCAS
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 08:59:18

Código da operação:	00111636
Chave de segurança:	73Z1TRZMHQ6FC75G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 12/05/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 228,00

NF-e
Nº: 000.004.935
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



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

DANFE
Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000.004.935
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0530 2261 0200 0190 5500 1000 0049 3513 7470 0002

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210520709942

12/05/2021 09:31:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSAO

12/05/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAIDA

12/05/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

09:27:13

FATURA/DUPLICATAS

004935/001

11/06/2021

RS 228,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
228,00	41,04	0,00	0,00	9,58	228,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	228,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
841	FIO NYLON 3-0 AGULHADO (AGULHA 3/8-30MM) TECHNOFIO C/24 - Lote:05210149 Fab.:30/01/2021 Val.: 30/01/2026: 96,00; - Barras: 7898483780808	30061090	000	5102	UN	96,00	1,90	182,40	0,00	182,40	182,40	32,83	0,00	18,00	0,00	7,66
689	FIO NYLON 4-0 AGULHADO (AGULHA 3/8 20MM) TECHNOFIO - Lote:09210304 Fab.:28/02/2021 Val.: 28/02/2026: 24,00; - Barras: 7898483780723	30061090	000	5102	UN	24,00	1,90	45,60	0,00	45,60	45,60	8,21	0,00	18,00	0,00	1,92

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 20210501001 VENCIMENTO: 11/06/2021 PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 9,58 Fed 9,58 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5102 = R\$228,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à

RESERVADO AO FISCO

285/397

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000100310-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Valor:	R\$ 228,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4935 SAO LUCAS
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 09:01:45

Código da operação:	00111910
Chave de segurança:	R8P13W7HQG2MEWRW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

NF-e
Nº: 000.004.901
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000.004.901
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0530 2261 0200 0190 5500 1000 0049 0116 7480 0004

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210501998158

07/05/2021 11:27:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

07/05/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/05/2021

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

11:25:16

FATURA/DUPLICATAS

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
696	CEFTRIAXONA 1G IM AMP 3,5ML C/ 5FRASCOS EUROFARMA (G+) - Lote:720840A Fab.:01/03/2021 Val.: 01/03/2023; 8,00; - Barras: 7891317002190 • Und. trib.: UN Qtd. trib.: 8.0000	30042059	060	5405	CX	8,00	84,00	672,00	0,00	672,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	171,02
1462	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM 1FRASCO+DILUENTE - Lote:96260031 Fab.:30/10/2020 Val.: 30/08/2022; 108,00; - Barras: 7896112196266	30049099	060	5405	UN	108,00	16,80	1.814,40	0,00	1.814,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	461,77
1479	CEFTRIAXONA 1G IM AMP 3,5ML EUROFARMA (G+) - Lote:712166A Fab.:01/01/2021 Val.: 01/01/2023; 2,00; - Barras: 7891317007836 - Und. trib.: UN Qtd. trib.: 2.0000	30042059	060	5405	CX	2,00	16,80	33,60	0,00	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,55

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESERVADO AO FISCO

bradesco | 237-2 | 23792.72103 91127.000007 25010.031000 2 86480000084000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/06/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM - CNPJ/CPF:030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do doc. 07/05/2021	Nº do documento 4901B	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/05/2021	Nosso Número 09/11/270000025-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 840,00
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD - CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23792.72103 91127.000007 25010.031000 2 86480000084000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/06/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM - CNPJ/CPF:030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do doc. 07/05/2021	Nº do documento 4901B	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/05/2021	Nosso Número 09/11/270000025-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 840,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco					(-) Descontos/Abatimento
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *					(-) Outras Deduções
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,02					(+) Mora/Multa
APOS 11.06.2021 MULTA8,40					(+) Outros Acréscimos
BOLETO REF NOTA FISCAL 4901 (07/05/2021) PARCELA 2					(=) Valor Cobrado
BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD - CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000100310-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Valor:	R\$ 840,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4901 SAO LUCAS 2P
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 09:05:17

Código da operação:	00112311
Chave de segurança:	T6087AXS72TAJENG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

NF-e
Nº: 000.004.901
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000.004.901
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0530 2261 0200 0190 5500 1000 0049 0116 7480 0004

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210501998158

07/05/2021 11:27:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

07/05/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/05/2021

MUNICIPIO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

11:25:16

FATURA/DUPLICATAS

004901/001	004901/002	004901/003
04/06/2021	11/06/2021	18/06/2021
RS 840,00	RS 840,00	RS 840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
696	CEFTRIAXONA 1G IM AMP 3,5ML C/ 5FRASCOS EUROFARMA (G+) - Lote:720840A Fab.:01/03/2021 Val.: 01/03/2023; 8,00; - Barras: 7891317002190 • Und. trib.: UN Qtd. trib.: 8.0000	30042059	060	5405	CX	8,00	84,00	672,00	0,00	672,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	171,02
1462	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM 1FRASCO+DILUENTE - Lote:96260031 Fab.:30/10/2020 Val.: 30/08/2022; 108,00; - Barras: 7896112196266	30049099	060	5405	UN	108,00	16,80	1.814,40	0,00	1.814,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	461,77
1479	CEFTRIAXONA 1G IM AMP 3,5ML EUROFARMA (G+) - Lote:712166A Fab.:01/01/2021 Val.: 01/01/2023; 2,00; - Barras: 7891317007836 - Und. trib.: UN Qtd. trib.: 2.0000	30042059	060	5405	CX	2,00	16,80	33,60	0,00	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,55

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESERVADO AO FISCO

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



| 237-2 |

23792.72103 91127.000007 27010.031006 7 86550000084000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 18/06/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 07/05/2021	Nº do documento 4901C	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/05/2021	Nosso número 09/11/270000027-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 840,00
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23792.72103 91127.000007 27010.031006 7 86550000084000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 18/06/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 07/05/2021	Nº do documento 4901C	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/05/2021	Nosso número 09/11/270000027-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 840,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO0,02 APOS 18.06.2021 MULTA8,40 BOLETO REF NOTA FISCAL 4900 (07/05/2021) PARCELA 3 BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô 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 transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000100310-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Valor:	R\$ 840,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4901 SAO LUCAS 3P
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 09:08:11

Código da operação:	00112611
Chave de segurança:	F0SHWEAP86J7HHXY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 23/04/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 5435,00

NF-e
Nº: 000.004.750
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
Nº: 000.004.750
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0430 2261 0200 0190 5500 1000 0047 5013 9410 0002

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210440641812 23/04/2021 11:06:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

23/04/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

23/04/2021

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

11:04:43

FATURA/DUPLICATAS

004750/001 23/04/2021 R\$ 1.087,00	004750/002 23/05/2021 R\$ 1.087,00	004750/003 23/06/2021 R\$ 1.087,00	004750/004 23/07/2021 R\$ 1.087,00	004750/005 23/08/2021 R\$ 1.087,00
--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR APROX. TRIB. 1.206,46	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.435,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.435,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
1462	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM 1FRASCO+DILUENTE - Lote:96260031 Fab.:30/10/2020 Val.: 30/08/2022: 100,00; - Barras: 7896112196266	30049099	060	5405	UN	100,00	19,00	1.900,00	0,00	1.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	483,55
733	CETOPROFENO (ARTRINID) IV 100MG FA (S+) UNIAO QUIM - Lote:2110639 Fab.:31/03/2021 Val.: 31/03/2023: 700,00; - Barras: 7896006252160	30049029	060	5405	UN	700,00	5,05	3.535,00	0,00	3.535,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	722,91

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENCIMENTO 21/05/2021;28/05/2021;04/06/2021; 11/06/2021 E 18/06/2021 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 1.206,46 Fed 731,01 Est 475,45 Fonte IBPT/empresometro.com.br 02C353; CFOP 5405 = R\$5.435,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2010



237-2

23792.72103 91118.000008 36010.031007 1 86480000108700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/06/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 28/04/2021	Nº do documento 4750D	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 28/04/2021	Nosso número 09/11/180000036-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.087,00
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23792.72103 91118.000008 36010.031007 1 86480000108700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/06/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 28/04/2021	Nº do documento 4750D	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 28/04/2021	Nosso número 09/11/180000036-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.087,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO0,02 APOS 11.06.2021 MULTA10,87 BOLETO REF NOTA FISCAL 4750 (23/04/2021) PARCELA 4 BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000100310-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Valor:	R\$ 1.086,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4750 SAO LUCAS 4P
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 09:10:06

Código da operação:	00112866
Chave de segurança:	FA09FMRYCKXLR6JK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 23/04/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 5435,00

NF-e
Nº: 000.004.750
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº: 000.004.750
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0430 2261 0200 0190 5500 1000 0047 5013 9410 0002

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210440641812

23/04/2021 11:06:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

23/04/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

23/04/2021

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

11:04:43

FATURA/DUPLICATAS

004750/001 23/04/2021 R\$ 1.087,00	004750/002 23/05/2021 R\$ 1.087,00	004750/003 23/06/2021 R\$ 1.087,00	004750/004 23/07/2021 R\$ 1.087,00	004750/005 23/08/2021 R\$ 1.087,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.206,46	5.435,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.435,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
1462	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM 1FRASCO+DILUENTE - Lote:96260031 Fab.:30/10/2020 Val.: 30/08/2022: 100,00; - Barras: 7896112196266	30049099	060	5405	UN	100,00	19,00	1.900,00	0,00	1.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	483,55
733	CETOPROFENO (ARTRINID) IV 100MG FA (S+) UNIAO QUIM - Lote:2110639 Fab.:31/03/2021 Val.: 31/03/2023: 700,00; - Barras: 7896006252160	30049029	060	5405	UN	700,00	5,05	3.535,00	0,00	3.535,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	722,91

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENCIMENTO 21/05/2021;28/05/2021;04/06/2021; 11/06/2021 E 18/06/2021 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 1.206,46 Fed 731,01 Est 475,45 Fonte IBPT/empresometro.com.br 02C353; CFOP 5405 = R\$5.435,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO



237-2

23792.72103 91118.000008 38010.031003 6 86550000108700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 18/06/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 28/04/2021	Nº do documento 4750E	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 28/04/2021	Nosso número 09/11/180000038-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.087,00
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23792.72103 91118.000008 38010.031003 6 86550000108700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 18/06/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 28/04/2021	Nº do documento 4750E	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 28/04/2021	Nosso número 09/11/180000038-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.087,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO0,02 APOS 18.06.2021 MULTA10,87 BOLETO REF NOTA FISCAL 4750 (23/04/2021) PARCELA 5 BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000100310-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Valor:	R\$ 1.088,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4750 SAO LUCAS 5P
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 09:11:25

Código da operação:	00113120
Chave de segurança:	AXHYU73XEZCZJYRC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 03/09/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 360,00

NF-e
Nº: 000.006.082
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.006.082
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0930 2261 0200 0190 5500 1000 0060 8212 6770 0003

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

135211024807676

03/09/2021 10:16:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

03/09/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

03/09/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

10:14:32

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
360,00	64,80	0,00	0,00	48,42	360,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	360,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
72	GLICOFISIOLÓGICO 5% 250ML BOLSA PVC JP - Lote:815020 Fab.:27/02/2020 Val.: 27/02/2022: 80,00; - Barras: 7896137650330	30039099	000	5102	UN	80,00	3,25	260,00	0,00	260,00	260,00	46,80	0,00	18,00	0,00	34,97
71	GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML BOLSA PVC JP - Lote:826620 Fab.:06/04/2020 Val.: 06/04/2022: 5,00; Lote:881220 Fab.:27/11/2020 Val.: 27/11/2022: 20,00; - Barras: 7896137650323	30039099	000	5102	UN	25,00	4,00	100,00	0,00	100,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00	13,45

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 48,42 Fed 48,42 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5102 = R\$360,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000100310-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Valor:	R\$ 360,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6082 SAO LUCAS
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 09:13:31

Código da operação:	00113381
Chave de segurança:	6YJWU01EG6LG9Y8E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
09/10/2021 06:37:35	10/2021	129 / E	BSyaUVEYG

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90	Inscrição Municipal: 323464
Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AOS MES DE SETEMBRO 2021.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 18.300,75
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 129 MED55
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 13:55:41

Código da operação:	00151190
Chave de segurança:	0KJ1F3AP39FW42RN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie
000000000075 - 1Autenticidade
0GYC-H08VData de Emissão
08/10/2021**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento **Fone:** (12) 99745-4565**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** adm1@veccountabil.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Processo executado por: 191.13.204.174

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**
R\$ 1.755,82 - Aliq: 6,15%Situação de Tributação
Tributada no Prestador
ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	428,25	185,58	856,50	285,50
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	28.550,00	2,0000%	571,00	1.755,83

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.550,00

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0418 / 00000001452-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
CPF/CNPJ:	24.476.740/0001-67
Valor:	R\$ 26.794,18
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 75 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 14:07:37

Código da operação:	00152894
Chave de segurança:	EMTNNRNSU5025ZUP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

00000767

Data e Hora de Emissão

01/09/2021 14:40:09

Código de Verificação

ABD4-3FA37

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.

Retenções de Impostos

PIS: R\$ 403,00 - CSLL: R\$ 620,00 - COFINS: R\$ 1860,00 - ISSQN: R\$ 1860,00 - IR: R\$ 930,00

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 56.327,00

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

62.000,00

Alíquota (%)

3,00%

Valor do ISS (R\$)

1.860,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 1.860,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DEV PAG RETENCAO ISS
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 14:38:27

Código da operação:	00157556
Chave de segurança:	9EFM8VPGUL55XSMY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
08/10/2021 13:28:42	10/2021	58 / E	AGQ6kQjou

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52	Inscrição Municipal: 331799
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legal3planecon@gmail.com
Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-871

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.MED.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00	2,00	260,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	195,00	84,50	390,00	0,00	130,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.000,00	799,50	0,00	12.200,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 12.200,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 58 ALMEIDA E SILV
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 14:56:32

Código da operação:	00160285
Chave de segurança:	ATWP38QQ2FL1QVLU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
08/10/2021 14:12:27	10/2021	43 / E	2SDRtATKD

EMITENTE DA NFS-e

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

Inscrição Municipal: **332131**
 E-mail: **altosdesaojose@gmail.com**

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail: **antonio.pereira@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES 09/2021.

DADOS BANCARIOS:
 BANCO 033 (SANTANDER).
 AG: 0093
 C/C: 13007686-5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
26.000,00	0,00	0,00	26.000,00	2,00	520,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	390,00	169,00	780,00	0,00	260,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
26.000,00	1.599,00	0,00	24.401,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007686-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
CPF/CNPJ:	22.840.580/0002-49
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 43 GUMA DIF
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 15:25:38

Código da operação:	00164779
Chave de segurança:	N95CVW8QRMG3T1WX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20211008u42793557000177

Número da Nota

00000004

Data e Hora de Emissão

08/10/2021 11:31:16

Código de Verificação

IA1N-GZDT**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **42.793.557/0001-77**Inscrição Municipal: **6.996.475-0**Nome/Razão Social: **RB SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R CEL JOSE EUSEBIO 95, CASA 13 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01239-030**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**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: **incs@incs.med.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados pela socia Dra Rafaelle Brandao de Deus, na UPA Putim referente ao Contrato de Gestão No 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mes de Setembro/2021. PJ OPTANTE PLEO SIMPLES NACIONAL. Dados bancários: Banco: 077 Agência: 0001 Conta: 142747556

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.400,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00014274755-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RB SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.793.557/0001-77
Valor:	R\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4 RB SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 15:29:07

Código da operação:	00165237
Chave de segurança:	QY4AJ7RSSRMNN2HT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



01.11.12
Larmant

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA



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

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº. 1479911 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0867 7291 7800 0491 5500 1001 4799 1115 5685 5748

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
135211009813043 31/08/2021 16:05:38

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF **09.268.215/0005-96** DATA DA EMISSÃO **31/08/2021**
ENDEREÇO **AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035** BAIRRO / DISTRITO **PUTIM** CEP **12228-000** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **31/08/2021**
MUNICÍPIO **SÃO JOSE DOS CAMPOS** FONE / FAX **1239291019** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1479911/1	28/09/2021	891,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
891,00		118,50	0,00	0,00	0,00	891,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	891,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **PROPRIO JAG** FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ **67.729.178/0004-91**

ENDEREÇO **PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22** MUNICÍPIO **JAGUARIUNA** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110**

QUANTIDADE **3,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NÚMERO **0,01375** PESO BRUTO **2,790** PESO LÍQUIDO **2,790**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTON) L: 1090490 Q: 300,0000 F: 31/03/21 V: 30/04/2023	90183119	200	5102	PC	300,00	2,97	891,00	891,00	118,50	0,00	13,30	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 20210801005 - RECEBIMENTO DAS 08:00 AS 16:30 DATA ENTREGA: 01/09/2021 Pedido: 2014592 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2014592 *** 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: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 28/09/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 891,00	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000946774	Nº DO DOCUMENTO 1479911/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 28/09/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 891,00	NOSSO NÚMERO 17115360000946774		
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 00946.774171 7 87570000089100

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 28/09/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 31/08/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1479911/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 31/08/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000946774	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 891,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 29/09/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 17,82)						(-) 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 00946.774171 7 87570000089100

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 28/09/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 31/08/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1479911/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 31/08/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000946774	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 891,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 29/09/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 17,82)						(-) 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 nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 891,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1479911 RIOCLAREN
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 15:41:49

Código da operação:	00167198
Chave de segurança:	JTXETXET49S7PSLH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 193525800

DAFNE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1480723 FL 1 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0967 7291 7800 0491 5500 1001 4807 2315 5054 1381

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
135211017261012 01/09/2021 20:45:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

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 01/09/2021
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
1480723/1	29/09/2021	2.433,69						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.433,69	VALOR DO ICMS 425,05	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.433,69
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 2.433,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	
QUANTIDADE 3,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00320	PESO BRUTO 15,884	PESO LIQUIDO 15,884	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
016861	CAPTROPRILO 25MG (GEOLAB) L: 2106321 Q: 750,0000 F: 11/05/21 V: 31/05/2023	30049069	000	5102	CP	750,00	0,0434	32,55	32,55	5,86	0,00	18,00	0,00
028572	CARVEDILOL 6,25MG (BIOLAB SANUS) L: 1062274 Q: 60,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023, nFCI: 9452A9D5-BE98-464B-BD D9-BFC588CC0979	30049069	500	5102	CP	60,00	0,16	9,60	9,60	1,73	0,00	18,00	0,00
032265	CLOPIDOGREL 75MG, BISSULFATO (RANBAXY) (ITEM GENE RICO) L: AB54790 Q: 28,0000 F: 30/06/20 V: 30/05/2022	30049079	000	5102	CP	28,00	0,35	9,80	9,80	1,18	0,00	12,00	0,00
019773	CLORETO DE POTASSIO 19,1% (HALEX/ISOFARMA) L: 1060030 Q: 200,0000 F: 02/06/21 V: 02/06/2023	30049099	000	5102	AP	200,00	0,48	96,00	96,00	12,77	0,00	13,30	0,00
015237	DICLOFENACO SODICO 50MG (BELFAR) L: 061178 Q: 40,0000 F: 30/06/21 V: 30/06/2023	30049037	000	5102	CP	40,00	0,074	2,96	2,96	0,53	0,00	18,00	0,00
027794	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (MEDQUIMICA) (ITEM GENE RICO) L: 012315 Q: 500,0000 F: 30/06/21 V: 30/06/2023	30049079	000	5102	CP	500,00	0,03	15,00	15,00	1,80	0,00	12,00	0,00
025526	HIDROCORTISONA 100MG, SUCCINATO SODICO (NOVAFAR /FRESEN) L: 78QB0557 Q: 200,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30043210	000	5102	AP	200,00	2,41	482,00	482,00	86,76	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 20210801007 DATA ENTREGA: 02/09/2021 Pedido: 2016470 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2016470 *** 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: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(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

Identificação do emitente



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1480723 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0967 7291 7800 0491 5500 1001 4807 2315 5054 1381

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
135211017261012 01/09/2021 20:45:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
023371	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (BLAU) L: 21030001 Q: 250,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30043210	000	5102	FA	250,00	5,2033	1.300,83	1.300,83	234,15	0,00	18,00	0,00
019960	NIFEDIPINA 20MG RETARD (MEDQUIMICA) L: 011240 Q: 500,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2023	30039072	000	5102	CP	500,00	0,1487	74,35	74,35	13,38	0,00	18,00	0,00
023926	NITROGLICERINA 25MG (CRISTALJA) L: 21050149 Q: 10,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023	30049099	000	5102	AP	10,00	29,36	293,60	293,60	52,85	0,00	18,00	0,00
025591	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML (FARMACE) (ITEM GENE RICO) L: PC21G187 Q: 100,0000 F: 30/07/21 V: 30/07/2023, nF CI: 35E07288-BBEA-4F04-9899-1266CDD738A6	30039055	300	5102	FR	100,00	1,17	117,00	117,00	14,04	0,00	12,00	0,00

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 29/09/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.433,69	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 1711536000947354	Nº DO DOCUMENTO 1480723/01	
SACADO - / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 29/09/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.433,69	NOSSO NÚMERO 1711536000947354		
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 00947.354171 5 87580000243369

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 29/09/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 01/09/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1480723/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 01/09/2021	NOSSO NÚMERO 1711536000947354
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 2.433,69
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 30/09/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 48,67) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000					CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00947.354171 5 87580000243369

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 29/09/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 01/09/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1480723/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 01/09/2021	NOSSO NÚMERO 1711536000947354
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 2.433,69
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 30/09/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 48,67) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000					CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 2.433,69
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1480723 RIOCLAREN
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 15:44:06

Código da operação:	00167516
Chave de segurança:	PVYVWRCT2S864S85

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1480945 FL 1/2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0967 7291 7800 0491 5500 1001 4809 4514 7267 6723

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 135211017952063 02/09/2021 00:42:09	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/09/2021
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
1480945/1	30/09/2021	8.287,17						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8.287,17	VALOR DO ICMS 1.491,69	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.287,17
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 8.287,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	
QUANTIDADE 19,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,10718	PESO BRUTO 40,473	PESO LÍQUIDO 40,473	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 0721 Q: 16,0000 F: 13/07/21 V: 13/07/2026	52030000	000	5102	RO	16,00	12,30	196,80	196,80	35,42	0,00	18,00	0,00
024215	CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 20G (BD) L: 11 31124 Q: 100,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2024, nFCI: 192B597B-B2FC-4C4E-95EE-19719D2FC3B6	90183924	500	5102	PC	100,00	3,03	303,00	303,00	54,54	0,00	18,00	0,00
024216	CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 22G (BD) L: 10 99549 Q: 100,0000 F: 30/04/21 V: 30/03/2024, nFCI: 28C209D5-F046-416D-813D-7C1808A48B49	90183924	500	5102	PC	100,00	3,20	320,00	320,00	57,60	0,00	18,00	0,00
024217	CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 24G (BD) L: 10 69952 Q: 700,0000 F: 30/03/21 V: 30/08/2023, nFCI: 4A876956-CCB4-42C3-BD0B-9BA25691017E	90183924	800	5102	PC	700,00	3,50	2.450,00	2.450,00	441,00	0,00	18,00	0,00
029876	SCALP N.21G DE SEGURANCA (BD) L: 1124550 Q: 1.600,00 00 F: 30/05/21 V: 30/04/2026	90183999	500	5102	PC	1.600,00	1,85	2.960,00	2.960,00	532,81	0,00	18,00	0,00
029393	SCALP P/COLETA A VACUO N.21G C/DISP SEGURANCA (B D/BECTON) L: 1C26A1 Q: 700,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024	90183929	700	5102	PC	700,00	2,50	1.750,00	1.750,00	315,00	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 20210801008 DATA ENTREGA: 02/09/2021 Pedido: 2016372 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2016372 *** 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: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Identificação do emitente



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1480945 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0967 7291 7800 0491 5500 1001 4809 4514 7267 6723

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
135211017952063 02/09/2021 00:42:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
030539	FRALDA INFANTIL G (FALCON/ACTIVE) L: S21B1013 Q: 16,0000 F: 28/02/21 V: 30/08/2023	96190000	000	5102	PC	16,00	1,07	17,12	17,12	3,08	0,00	18,00	0,00
030618	FRALDA INFANTIL P (FALCON/ACTIVE) L: S21A0062 Q: 60,0000 F: 30/01/21 V: 30/07/2023	96190000	000	5102	PC	60,00	0,855	51,30	51,30	9,23	0,00	18,00	0,00
026124	FRALDA GERIATRICA G (IRIS/MAXICONFOR) L: 7503 Q: 152,0000 F: 19/04/21 V: 19/04/2024	96190000	000	5102	PC	152,00	1,55	235,60	235,60	42,41	0,00	18,00	0,00
032021	HASTES FLEXIVEIS (ERS) L: 03/21 Q: 225,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024	56012190	000	5102	PC	225,00	0,0149	3,35	3,35	0,60	0,00	18,00	0,00

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 30/09/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 8.287,17	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000947503	Nº DO DOCUMENTO 1480945/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 30/09/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 8.287,17	NOSSO NÚMERO 17115360000947503		
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 00947.503173 3 87590000828717

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 30/09/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 02/09/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1480945/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 02/09/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000947503	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 8.287,17	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/10/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 165,74)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO						(=) VALOR COBRADO
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 00947.503173 3 87590000828717

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 30/09/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 02/09/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1480945/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 02/09/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000947503	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 8.287,17	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/10/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 165,74)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO						(=) VALOR COBRADO
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 transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 8.287,17
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1480945 RIOCLARE
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 15:45:14

Código da operação:	00167691
Chave de segurança:	VSSRAGJL450H5Y4W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
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 - SAIDA
Nº. 1483715 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0967 7291 7800 0491 5500 1001 4837 1515 2494 5219

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
135211050585630 09/09/2021 22:24:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
09/09/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP
12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
09/09/2021

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
1483715/1	07/10/2021	2.774,90						

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		
2.774,90		475,55	0,00		0,00	2.774,90		
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	2.774,90			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA		SP	395060142110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
4,00	VOLUME(S)		0,00208	13,156	13,156	

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
011645	AGULHA DESCARTAVEL 30X7 (BD) L: 1089792 Q: 1.000,00 00 F: 30/04/21 V: 30/03/2026, nFCI: 4A4388BC-A7C2-42CF-B33B-6A9332BEA8D4	90183219	500	5102	PC	1.000,00	0,098	98,00	98,00	13,03	0,00	13,30	0,00
024217	CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 24G (BD) L: 10 78034 Q: 500,0000 F: 30/03/21 V: 30/08/2023, nFCI: 4A876956-CCB4-42C3-BD0B-9BA25691017E	90183924	800	5102	PC	500,00	3,50	1.750,00	1.750,00	315,00	0,00	18,00	0,00
031343	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN) L: 2102089 Q: 500,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2026	90183999	200	5102	PC	500,00	0,2262	113,10	113,10	20,36	0,00	18,00	0,00
032135	MASCARA CIR. TRIPLA C/ELASTICO (INOVEN) L: IMTB007 Q: 1.000,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2026	63079010	200	5102	PC	1.000,00	0,2288	228,80	228,80	41,18	0,00	18,00	0,00
032254	DIMENIDRINATO 30MG, CLORIDRATO DE PERIDO (TAKED A/COSMED) L: 12027076 Q: 100,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/20 23	30045090	200	5102	AP	100,00	2,63	263,00	263,00	47,34	0,00	18,00	0,00
021839	TRAMADOL 100MG/2ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITE M GENERICO) L: AW-009/21 Q: 200,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/ /2023 *** Portaria 344/98 A2, nFCI: 7DE8886D-1B7E-475C-A871- 1E2CE7A49E87	30039049	500	5102	AP	200,00	1,61	322,00	322,00	38,64	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 10/09/2021 Pedido: 2021993 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2021993 *** 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: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)	

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

VENCIMENTO 07/10/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.774,90	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000949534	Nº DO DOCUMENTO 1483715/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO 07/10/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.774,90	NOSSO NÚMERO 17115360000949534		
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 07/10/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 09/09/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1483715/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 09/09/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000949534	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 2.774,90	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/10/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 55,49)						(-) 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



LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 07/10/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 09/09/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1483715/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 09/09/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000949534	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 2.774,90	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/10/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 55,49)						(-) 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 transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 2.774,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1483715 RIOCLAREN
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2021
Data / Hora da operação:	14/10/2021 15:47:04

Código da operação:	00167944
Chave de segurança:	8M11GKML3M1UJUAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

Av. Dr. Numa de Oliveira, 53 Sala 02
Jd. Telespark - 12212-660
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone/Fax: (12) 3922-0621

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 000.012.543

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35210903064684000183550010000125431282137570

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 terceiro

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

13521117099739 - 24/09/2021 10:14:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645278555110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.064.684/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

24/09/2021

ENDEREÇO

Avenida João Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

24/09/2021

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:16:17

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. Venc. 09/10/2021	Num. Venc. Valor R\$ 521,50	Num. Venc. Valor				
----------	-----------------------	-----------------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	521,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				521,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSO SN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL	BC ICMS	ICMS	ALIQ. ICMS	IPI	ALIQ. IPI	DESC
27000072	CARTAO ISO CARD (FINO) Cartão Proximidade	39209990	0102	5102	UN	3,00	30,0000	90,00	0,00	0,00				
SEQ 46	Cartão Pvc Iso Personalizado	39209990	0102	5102	UN	45,00	7,5000	337,50	0,00	0,00				
2	CLIPS LEITOSO	73170090	0102	5102	KG	47,00	0,5000	23,50	0,00	0,00				
12	PROTETOR PVC 020 89 X 58 MM COM FURO OVOIDE - HORI	39204390	0102	5102	UN	47,00	1,5000	70,50	0,00	0,00				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$87,57(16,79%) Est R\$2,82(0,54%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012.. "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL". Pedido de 45 crachás de identificação, 3 crachás de proximidade, 47 clips e 47 capinhas. Entrega de 44 crachás de identificação, mantendo saldo de 04 unidades. Solicitado por Sabrina via e-mail rputim@gmail.com. Faturamento via boleto 15 dias. Retirada balcão.

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://xml>

SOLUÇÃO:

RECEBEMOS DE INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 521,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim São José dos Campos-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

Nº. 000.012.543
Série 001 327/397

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

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/10/2021
Órgão / Agência / Beneficiário Final INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Órgão / Agência 0721/02881-9
Endereço Órgão / Agência / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 15/10/2021	No. Do documento 44814	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 15/10/2021	Nosso Número 181/14344729-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 524,62
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00082889-7 , VCTO 09/10/2021 NO VALOR DE R\$ 521,50					
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 | 34191.81148 34472.990729 10288.190001 9 87740000052462

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/10/2021
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 15/10/2021	No. Do documento 44814	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 15/10/2021	Nosso Número 181/14344729-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 524,62
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00082889-7 , VCTO 09/10/2021 NO VALOR DE R\$ 521,50					
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

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.81148 34472.990729 10288.190001 9 87740000052462
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	15/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	524,62
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	524,62
Valor Pago (R\$):	524,62
Identificação do Pagamento:	NF 12543 INTERPOINT

Data/hora da operação:	15/10/2021 10:00:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	088137199
Chave de segurança:	4E48U8ACX1CKK7FW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 04/10/2021 HORA: 14:28:13

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
PUTIM 12228-000
SAO JOSE DOS CAMPOS SP
(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858000002464 878702702304 509268215001 059620210990

SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 04/10/2021 HORA: 14:28:13

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
PUTIM 12228-000
SAO JOSE DOS CAMPOS SP
(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858000002464 878702702304 509268215001 059620210990

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
4 - COMPETÊNCIA 09/2021
5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96
6 - VALOR DO INSS(+) 24.687,87
7 -
8 -
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00
11 - VALOR ARRECADADO 24.687,87
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
4 - COMPETÊNCIA 09/2021
5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96
6 - VALOR DO INSS(+) 24.687,87
7 -
8 -
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00
11 - VALOR ARRECADADO 24.687,87
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858000002464 878702702304 509268215001 059620210990

Convênio:	INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SO
Valor:	24.687,87
Identificação da operação:	GPS FOLHA

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

Código da operação:	00454691
Chave de segurança:	J3QQUVV6L4EU82T6

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

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

RECEBEMOS DE MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/09/2021 VALOR TOTAL: R\$ 572,88 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 5.434
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 5.434
Série 1
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0908 1456 1500 0118 5500 1000 0054 3417 7509 2220

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 Merc. Adq/Rec. Terceiros, S.T., Cond. Contrib. Substituido

INSCRIÇÃO ESTADUAL **645.506.195.118**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. _____

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135211049578630 - 09/09/2021 17:32:31

CNPJ **08.145.615/0001-18**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE** CNPJ / CPF **09.268.215/0005-96** DATA DA EMISSÃO **09/09/2021**

ENDEREÇO **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035** BAIRRO / DISTRITO **PUTIM** CEP **12228-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA **09/09/2021**

MUNICÍPIO **Sao Jose dos Campos** UF **SP** FONE / FAX **(12) 98844-5806** INSCRIÇÃO ESTADUAL **ISENTO** HORA DA SAÍDA/ENTRADA **17:32:23**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
 Venc. **30/09/2021**
 Valor **R\$ 572,88**

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	572,88	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	572,88	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL _____ FRETE POR CONTA **(9) Sem Frete** CÓDIGO ANTT _____ PLACA DO VEÍCULO _____ UF _____ CNPJ / CPF _____

ENDEREÇO _____ MUNICÍPIO _____ UF _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL _____

QUANTIDADE _____ ESPÉCIE _____ MARCA _____ NUMERAÇÃO _____ PESO BRUTO (KG) _____ PESO LÍQUIDO (KG) _____

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10742832318928	COPO DESCARTAVEL BRANCO 180 ML CX C/ 2500 - FONPLAST CEST: 14.006.01	39241000	0500	5405	CX	6	95,48	572,88	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESERVADO AO FISCO

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



30/09/2021
R\$ 572,88



Nº Documento 00005434
Nosso Número 2001751706
Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0005-96
Beneficiário - CPF/CNPJ MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAV 08.145.615/0001-18



63091.00201 01751.706001 90214.400013 1 87590000057288



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00201 01751.706001 90214.400013 1 87590000057288

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.

Data de Vencimento
30/09/2021

Beneficiário
MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA

CPF/CNPJ
08.145.615/0001-18

Agência
1

Código Beneficiário
009021440001

Data Documento
09/09/2021

Nº Documento
00005434

Especie
DM

Acerto
N

Data do Processamento
09/09/2021

Valor do Documento
R\$572,88

Uso do Banco
-

Carteira
1

Especie Moeda
REAL

Quantidade Moeda
-

Valor Moeda
-

Nosso Número
2001751706

Instruções

Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 01/10/2021.
Cobrar multa de 2,00% a partir de 01/10/2021.

(-) Desconto/Abatimento
-

(+) Juros / Multa
-

Outro Valor Cobrado
-

Pagador - CPF/CNPJ

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0005-96

Sacador / Avalista

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035
12228000 - PUTIM
Sao Jose dos Campos SP



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	63091.00201 01751.706001 90214.400013 1 87590000057288
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SMARTBANK S.A
Código do Banco:	630
Código do ISPB:	58497702
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
Nome/Razão Social:	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
CPF/CNPJ:	08.145.615/0001-18
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
CPF/CNPJ:	08.145.615/0001-18
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	30/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	15/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	572,88
Juros (R\$):	2,86
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	11,45
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	587,19
Valor Pago (R\$):	587,19
Identificação do Pagamento:	NF 5434 MEGA OMEGA

Data/hora da operação:	15/10/2021 16:25:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	088547370
Chave de segurança:	2SGN6QZ98GR2G7US

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 ID ETIQUETAS LTDA. ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nº 12845
	VLR TOTAL NOTA R\$ 261,30	SÉRIE 1

 <p>ID ETIQUETAS LTDA. ME Rua Tupis, 1558 - Jardim Sao Francisco - Santa Barbara D'Oeste, SP - CEP : 13457052 - Fone : 1940629448</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>Nº. 12845 SÉRIE: 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3521 0723 7589 9500 0150 5500 1000 0128 4517 5880 6755</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal, ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5101 VENDAS PRODUCAO ESTABELEC (DENTRO DO ESTADO)	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210834365738 23/07/2021 11:36:22	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 606167240111	INSCRIÇÃO EST ADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 23.758.995/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 23/07/2021	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 23/07/2021
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA ENTRADA/SAÍDA 11:35:00

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 261,30	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 261,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL JADLOG LOGISTICA S.A	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.884.082/0001-35
ENDEREÇO AVENIDA JORNALISTA PAULO ZINGG, 810	MUNICIPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149744148111		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE caixa	MARCA	PESO BRUTO 5,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
IDCA321803	Etiqueta Adesiva Papel Couche Branca 32mm x 18mm x 03 colunas (4714 etiquetas por rolo)	48219000	0102	5101	UN	10,000	26,13	0,00	261,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optantes pelo SIMPLES Nacional". Nao gera direito a credito fiscal de IPI". Pedidos N 18469 Ordem de Compra OC20210701002</p> <p>DADOS BANCARIOS Banco Itau Ag. 0338 / C/C. 12260-9 Val Aprox Tributos R\$35,14 (13,45%) Federal e R\$47,03 (18,00%) Estadual - Fonte IBPT</p>	

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0338 / 00000012260-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ID ETIQUETAS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.758.995/0001-50
Valor:	R\$ 261,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 12845 ID ETIQUETA
Histórico:	

Data de débito:	18/10/2021
Data / Hora da operação:	18/10/2021 15:08:31

Código da operação:	00170741
Chave de segurança:	PTCPWPLZ3NYEQAMP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

RPS nº. 4191, Série: M, emitido em 30/09/2021, conversão em 30/09/2021

Número da Nota

10557

Data e Hora de Emissão

30/09/2021 08:42:08

Código de Verificação

UF6RX30R

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 Impressao de Identificacao do Paciente. Producao 30 dias. x 0.3500 = R\$ 5250.00

Valor Aproximado dos Tributos: Federal R\$ 220,50 / Estadual R\$ 945,00 / Municipal R\$ 0,00 / Fonte: IBPT

Parcelas:
M.10557-1/1 15/10/2021 R\$ 5250.00;

OC20210901006

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

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 19/10/2021
Órgão / Cedente TIPOGRAFIA IGUACU LTDA CNPJ 75.114.363/0001-57					Agência/Código Órgão / Cedente 0273/90481-3
Endereço Órgão / Cedente / Beneficiário Final RUA DOUTOR LAURO WOLFF VALENTE79 PORTAO CURITIBA PR 81070 010					
Data do documento 04/10/2021	No. Do documento M.10557-1/	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/10/2021	Nosso Número 109/00001339-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.250,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,75 AO DIA APOS 19/10/2021 MULTA DE 105,00					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI/1035/ 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00133.920272 39048.130007 3 87780000525000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 19/10/2021
Cedente TIPOGRAFIA IGUACU LTDA CNPJ 75.114.363/0001-57					Agência/Código Cedente 0273/90481-3
Data do documento 04/10/2021	No. Do documento M.10557-1/	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/10/2021	Nosso Número 109/00001339-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.250,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,75 AO DIA APOS 19/10/2021 MULTA DE 105,00					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI/1035/ 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00133.920272 39048.130007 3 87780000525000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TIPOGRAFIA IGUACU LTDA
Nome/Razão Social:	TIPOGRAFIA IGUACU LTDA
CPF/CNPJ:	75.114.363/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	19/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	5.250,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.250,00
Valor Pago (R\$):	5.250,00
Identificação do Pagamento:	NF 10557 TIPOGRAFIA IGUAC

Data/hora da operação:	19/10/2021 11:25:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	092148304
Chave de segurança:	57TK6V4T25HJUSZQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46		Vencimento 18/10/2021	
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 13/10/2021		Número do Documento 004333.002		Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 13/10/2021	
Nosso Número 000000582005-7							
Uso do Banco		Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade		Valor	
						(-) Valor do Documento 62,85	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (09/2021). 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 82005.701014 1 87770000006285

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 18/10/2021			
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46		Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863	
Data do Documento 13/10/2021		Número do Documento 004333.002		Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 13/10/2021	
Nosso Número 000000582005-7							
Uso do Banco		Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade		Valor	
						(-) Valor do Documento 62,85	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (09/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,						(-) Desconto / Abatimento	
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96			
Pagador/Avalista						Cód. baixa	
						Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 82005.701014 1 87770000006285
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	18/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	62,85
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	62,85
Valor Pago (R\$):	62,85
Identificação do Pagamento:	SINTARESP

Data/hora da operação:	19/10/2021 13:26:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	092215131
Chave de segurança:	VN842F841GMT20ET

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
641/NFE

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

Código de Verificação
5CD10750A32D350057F5

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: 688.457.275.113 IM: 79781
Razão Social: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA
Endereço : Avenida Haroldo Mattos - Num: 1790
Bairro : Esplanada Independência - CEP: 12.040-670
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3632-7373

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO CORRETIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	535,20	5,00	26,76	0,00

Total Tributos: 26,76. Percentual: 5,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 12/09/2021
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota
641/NFE

Emissão
03/09/2021 09:09:07

Código de verificação
5CD10750A32D350057F5



/ /

Data

Identificação do Recebedor

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



237-2

23790.41805 91246.000003 02000.249207 3 87410000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/09/2021
Beneficiário VALE GERADORES CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R ARTHUR VIEIRA, 310 - JARDIM MARIA AUGUSTA 12070-013 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 03/09/2021	Nº do documento NF 641	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 03/09/2021	Nosso número 09/12/460000002-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 91246.000003 02000.249207 3 87410000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/09/2021
Beneficiário VALE GERADORES CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R ARTHUR VIEIRA, 310 - AP 11 - JARDIM MARIA AUGUSTA 12070-013 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 03/09/2021	Nº do documento NF 641	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 03/09/2021	Nosso número 09/12/460000002-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,17 APOS 12.09.2021 MULTA5,35					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.41805 91246.000003 02000.249207 3 87410000053520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	12/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	535,20
Juros (R\$):	6,60
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,35
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	547,15
Valor Pago (R\$):	547,15
Identificação do Pagamento:	NF 641 VALE GERADORES

Data/hora da operação:	19/10/2021 13:36:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	092221656
Chave de segurança:	0W9TTF7NQCQR69FU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



Vapt Vupt
BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS - ME

Avenida Professor Sebastião Paulo de Tol, 323
Vila Industrial - 12220-380
São José dos Campos - SP
Fone/Fax: (12) 3912-8380

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.358
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35210909502128000128550010000063581399352838

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

135211024512407 - 03/09/2021 09:30:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.502.128/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

03/09/2021

ENDEREÇO

Avenida João Rodolfo Castelli, 245

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

03/09/2021

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

(12) 3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:28:51

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
Venc. 03/09/2021	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.
Valor R\$ 350,00	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	350,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				350,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSO SN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL	BC ICMS	ICMS	ALIQ. ICMS	IPI	ALIQ. IPI	DESC
SEQ 7	GAS LP 45 KG	27111910	0500	5656	KG	1,00	350,0000	350,00	0,00	0,00				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$47,08(13,45%) Est R\$42,00(12,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012..GAS:DECRETO.ART.42,MP N°2.158-35/2001 AGUA:DECRETO N°8.442/2015 ART1°

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.vapnet.com.br/xml>

SOLUÇÃO: www.vapnet.com.br

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04084.057423 72061.280003 6 87390000035000

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 10/09/2021
Beneficiário BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28 AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO, 323 , 12220380 - VILA INDUSTRIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8
Data do documento 03/09/2021	Núm. do documento 006.358	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/09/2021	Nosso Número 157 / 00040840
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 350,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 8.00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO DEUS E FIEL					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - UPA PUTIM CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.					341-7	34191.57007 04084.057423 72061.280003 6 87390000035000
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 10/09/2021	
Beneficiário BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28 AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO, 323 , 12220380 - VILA INDUSTRIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8	
Data do documento 03/09/2021	Núm. do documento 006.358	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/09/2021	Nosso Número 157 / 00040840	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 350,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 8.00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO DEUS E FIEL					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Juros/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador - UPA PUTIM CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Beneficiário final CNPJ/CPF:						



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04084.057423 72061.280003 6 87390000035000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	UPA PUTIM
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	10/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	350,00
Juros (R\$):	36,27
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	17,50
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	403,77
Valor Pago (R\$):	403,77
Identificação do Pagamento:	NF 6358 BRUNA GAS

Data/hora da operação:	19/10/2021 14:00:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	092237859
Chave de segurança:	NES1RW5KMW4KK2GP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



PM DE IGARAPAVA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
77
 Código de Verificação de Autenticidade
MFL15LN50
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/10/2021 às 14:56:26
 Chave de Acesso
 386554ZGFIB3Y39G69FY9LH2Q10RX033

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	Local da Prestação SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 14/10/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://138.117.189.204:8080/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 35.746.779/0001-73	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 0387-19/00	Cadastro 0000025528	Nome/Razão Social LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
Logradouro Av.Dr.Pereira Reboucas, 1219		Complemento	Bairro VILA MARILENE	
CEP 14540-000	Cidade IGARAPAVA-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0005-96	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Complemento	Bairro PUTIM
CEP/Cod.Postal 12228-000	Cidade/Pais SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Cod. IBGE 3549805	Telefone lasantecm@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO N 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES DE SETEMBRO /2021	5.800,00	R\$ 5.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.800,00	R\$ 116,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Construção Civil**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.800,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$780,10 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$156,02 - Fonte: IBPT

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **77** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MFL15LN50**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0180 / 00013001884-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ:	35.746.779/0001-73
Valor:	R\$ 5.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 77 LA SANTE
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2021
Data / Hora da operação:	19/10/2021 13:13:07

Código da operação:	00140137
Chave de segurança:	FAVM99H7JWWWK58R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TANBYAV 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 000.293.348

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1065 0695 9300 0198 5500 1000 2933 4815 6334 0726

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

135211208615436 14/10/2021 15:24:48

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

14/10/2021

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
0,00	0,00	0,00	0,00	64,37	285,60
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	285,60

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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	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
0074241	EXPOSITOR CLASSIC VERTICAL CRISTAL 863.0	42021210	060	5405	UN	6	47,60	285,60	0,00	0,00	0	64,37

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: 565130 Requisitante: 3 ALEXCod.Cliente: 17636 Vendedor(a): 6 SAMARA

Fonte: IBPT/empre 39A19D

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:14/10/2021,Valor Total: R\$285,60, 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 000.293.348

SÉRIE: 350/397

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 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: TANBY

CNPJ: 65.069.593/0001-98

Conta Destino: 2909 / 40000-9

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 285,60

Data/Hora: 19/10/2021 - 10:12

Descrição: NF 293348 TANBY

ID transação: E003603052021101910120bdf7e1c5fd

Código da operação: 3727237191

Chave de Segurança: Z7NRX98EC83ULMYG

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/



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
02/09/2021 16:06:45	09/2021	355 / E	kSra46pli

EMITENTE DA NFS-e

	CPF/CNPJ:	29.784.415/0001-85	Inscrição Municipal:	340634	
	Nome/Razão Social:	ALPHA ELETRO ENGENHARIA EIRELI ME	E-mail:	adm@alphaeletroengenharia.com.br	
	Endereço:	AV RIO BUQUIRA 441 ALTOS DA VILA PAIVA			
ALPHA	Município / País:	SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF:	CEP:	Telefone:
			SP	12213-072	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Fornecimento de mão de obra e equipamento para manutenção preventiva no comando das bombas D₂ água.

Proposta: 253.0821

Banco a ser depositado:
Banco do Brasil
Agencia:175-9
Conta:93690-1
ALPHA ELETRO ENGENHARIA
CNPJ 29.784.415/0001-85

CHAVE PIX - 29784415000185

Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012 - Fonte IBPT
Federal R\$ 68,75 (13,45%), Municipal R\$ 22,13 (4,33%).

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 432150002 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO ELÉTRICA - MANUTENÇÃO
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
511,20	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\$)
511,20	0,00	0,00	511,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

352/397

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: ALPHA ELETRO EIRELI

CNPJ: 29.784.415/0001-85

Conta Destino: 0175 / 93690-1

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 511,20

Data/Hora: 19/10/2021 - 13:33

Descrição: nf 355 alpha

ID transação: E00360305202110191333d09e91cf52e

Código da operação: 3730716601

Chave de Segurança: PVM6SSVYN6NMYJGF

Chave Pix: 29784415000185

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/

Recebemos de J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 04/10/2021 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 251,85

NF-e
Nº 000.000.542
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.000.542
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1025 1205 7900 0157 5500 1000 0005 4217 9899 5474

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

135211162688134 04/10/2021 17:24:22

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 04/10/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DA SAÍDA 04/10/2021
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 17:24:41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	251,85	
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	251,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
2639	JOELHO 90 SLD 25MM PEVESUL	39174090	0102	5102	PC	2,0000	1,5000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2236	CAP ESG DN75 KRONA	39174090	0102	5102	PC	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5601	MINI TRINCO FURO P.CAD. FG 035	83014000	0102	5102	PC	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8300	PARAFUSO MAQ RED RI ZB 3/16X1/2 2792401 (C/500) NEW FIX	73181500	0102	5102	CX	14,0000	0,2000	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2261	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 4,0X25 NEW FIX	73181200	0102	5102	PC	10,0000	0,2500	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	ELETRODO 2,50MM	83111000	0102	5102	KG	1,0000	30,3000	0,00	30,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
971	PINO MACHO MEC 2P+T 10A BR39218	85369090	0102	5102	PC	3,0000	6,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3409	VALVULA PVC N09 TANQUE 1 1/2" AMANCO	84818011	0102	5102	PC	3,0000	7,6000	0,00	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1507	ANEL DE VEDACAO 050MM AMANCO	40169300	0102	5102	PC	3,0000	2,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1509	ARRUELA LISA ZINCADA (D) 1/4 KG	73182200	0102	5102	UN	15,0000	0,4000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2372	ARRUELA LISA ZINCADA (E) 3/8	73182200	0102	5102	UN	16,0000	0,7000	0,00	11,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1440	GANCHO C/ BUCHA SAO RAPHAEL 06%	73181300	0102	5102	PC	10,0000	0,6500	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5441	PARAF FRANCES (03) 3/16 X 1.1/2	73181500	0102	5102	PC	13,0000	1,2000	0,00	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
904	BUCHA FIXAR C/ ANEL 08 IVPLAST	39259090	0102	5102	PC	20,0000	0,2000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1515	BROCA AR 06,50MM IRWIN	82075011	0102	5102	PC	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8362	SILICONE TEK BOND 270GR INCOLOR	35061090	2102	5102	PC	1,0000	19,5000	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SPRAY DECOR UG BRANCO BRILHO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	UN	1,0000	21,0000	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3783	SIFAO EXTENSIVEL LONGO DELFLEX BRC	39174090	0102	5102	UN	2,0000	12,2000	0,00	24,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2728	THINNER 16 900ML ITAQUA	38140090	0102	5102	LA	1,0000	14,7500	0,00	14,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
352	DUREPOXI 100GR	35061090	0102	5102	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
dados bancarios para transferencia (banco bradesco agencia0494 conta corrente 0209851-2 pessoa fisica Fabiana de Lima CPF 28591859800 ou pix 11997466413 mesmo titular e banco)data de vencimento 07/10/2021** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens:
[2639,2236,5601,8300,2261,1143,971,3409,1507,1509,2372,1440,5441,904,1515,8362,126,3783,2728,352]

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: J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI

CNPJ: 25.120.579/0001-57

Conta Destino: 0001 / 22270375-3

Instituição: PAGSEGURO S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 251,85

Data/Hora: 19/10/2021 - 13:47

Descrição: NF 542 J C DE LIMA

ID transação: E00360305202110191347d63a1b2957d

Código da operação: 3730992015

Chave de Segurança: G1GRELW0RF6A5SLL

Chave Pix: 25120579000157

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/



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2021 11:42:12	10/2021	310 / E	Ey7XrTfH4

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE MOTOBOY PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2021.

DADOS PARA PAGAMENTO:

BANCO BRADESCO
DIEGO DAVID DOS SANTOS
CNPJ: 20252183/000140
AGÊNCIA 6012
CONTA CORRENTE 217115-5

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
120,00	0,00	0,00	120,00		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\$)
120,00	0,00	0,00	120,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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: DIEGO DAVID DOS SANTOS

CNPJ: 20.252.183/0001-40

Conta Destino: 6012 / 217115-5

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 120,00

Data/Hora: 19/10/2021 - 14:14

Descrição: NF 310 DIEGO MOTOBOY

ID transação: E003603052021101914145ef0eca0a91

Código da operação: 3731482725

Chave de Segurança: 15GTWJHA4FZLS03V

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/



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: 13/09/2021 07:40:48
Competência da NFS-e: 09/2021
Número / Série: 287 / E
Código de Verificação: SpSPHdFMV

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 AGOSTO DE 2021.

DADOS PARA PAGAMENTO:

BANCO BRADESCO
DIEGO DAVID DOS SANTOS
CNPJ 20.252.183/0001-40
AGÊNCIA 6012
CONTA CORRENTE 217115-5

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
160,00	0,00	0,00	160,00		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\$)
160,00	0,00	0,00	160,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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: DIEGO DAVID DOS SANTOS

CNPJ: 20.252.183/0001-40

Conta Destino: 6012 / 217115-5

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 160,00

Data/Hora: 19/10/2021 - 14:11

Descrição: NF 287 DIEGO MOTOBOY

ID transação: E00360305202110191411478f5bd037d

Código da operação: 3731424951

Chave de Segurança: 2ZPG662M7407A3WT

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/



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	21/10/2021	12:10	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		054180		
		101U.0416.4358.8629499-Q	Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000055595	1B	21/10/2021

Prestador de Serviços  SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 10.744.404/0001-43 Telefone _____	Inscrição Municipal 4.55388-5 e-mail _____
---	--

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail					
ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	45,43	45,43

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES BENEFICIO VT ELETRONICO 2163,20 TX ADM SERV VT ELETR. 45.43 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.68 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11727264

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 2.163,20	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA	2.208,63
----------------------------	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
055595	R\$ 2.208,63	-----
Valor por Extenso		
dois mil duzentos e oito reais e sessenta e três centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 101U.0416.4358.8629499-Q
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 054180	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: 11727264
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ailton jose de oliveira ferreira (PUTIM)/CPF:01726508447/M:288						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 700812) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, ailton jose de oliveira ferreira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) AMANDA GABRIELLE ALFENAS (PUTIM)/CPF:46392150889/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1008890) (2 / dia)	-	-	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: _____

3) claudomiro jose da silva (PUTIM)/CPF:18385113851/M:18385113851						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264169) (2 / dia)	-	-	7	14	R\$ 5,20	R\$ 72,80
						Total R\$ 72,80

Eu, claudomiro jose da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

4) cosma nunes carneiro (PUTIM)/CPF:12751174817/M:12751174817						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1026385) (2 / dia)	-	-	7	14	R\$ 5,20	R\$ 72,80
						Total R\$ 72,80

Eu, cosma nunes carneiro, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

5) GEOVANA APARECIDA CANDIDO (PUTIM)/CPF:31246108810/M:31246108810						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, GEOVANA APARECIDA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

6) giovanni oliveira rodrigues (PUTIM)/CPF:33941862847/M:290						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)	-	-	8	16	R\$ 5,20	R\$ 83,20
						Total R\$ 83,20

Eu, giovanni oliveira rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

7) hugo marcelino batista (PUTIM)/CPF:05645900880/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 861162) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, hugo marcelino batista, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

8) JOELMIR CARLOS PEREIRA (PUTIM)/CPF:24953149882/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 992540) (2 / dia)	-	-	22	44	R\$ 5,20	R\$ 228,80
						Total R\$ 228,80

Eu, JOELMIR CARLOS PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

9) MARCIA APARECIDA TEIXEIRA FAGUNDES (PUTIM)/CPF:03674856999/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 746129) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
						Total R\$ 260,00

Eu, MARCIA APARECIDA TEIXEIRA FAGUNDES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

10) marcilene dos santos (PUTIM)/CPF:32725447801/M:32725447801

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 733417) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, marcilene dos santos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11) MARIA AQUIDA LEAO (PUTIM)/CPF:03186653606/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 348075) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, MARIA AQUIDA LEAO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12) odair almeida rocha (PUTIM)/CPF:18851771863/M:18851771863

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, odair almeida rocha, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

13) Paloma Martins da Silva (PUTIM)/CPF:41798011832/M:8

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 468264) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, Paloma Martins da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

14) Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM)/CPF:25775977890/M:01

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, Priscila Alves de Mello Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

15) Rosangela Regina de Lima (PUTIM)/CPF:15941807848/M:9

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, Rosangela Regina de Lima, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11727264

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: PUTIM (Total de Funcionários: 15)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
------	-----------	-------	-------	----------	-----------

Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	416	R\$ 5,20	R\$ 2.163,20
Total Departamento PUTIM:					R\$ 2.163,20

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	416	R\$ 5,20	R\$ 2.163,20
Total Geral:					R\$ 2.163,20

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

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009363806-0	Data de Vencimento 20/10/2021
Data do Documento 06/10/2021	Numero do Documento 11727264	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 2.208,63
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.



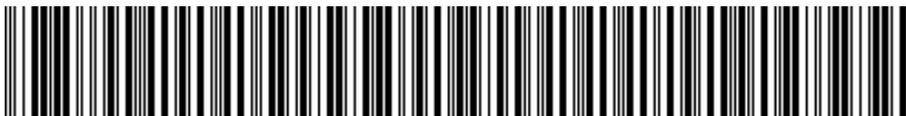
033-7

03399.56575 52000.000936 63806.001010 4 87790000220863

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 20/10/2021
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 06/10/2021	Nº do Documento 11727264	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 06/10/2021	Nosso Número 000009363806-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.208,63
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 2.208,63
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					
Sacador / Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000936 63806.001010 4 87790000220863
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	20/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	20/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.208,63
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.208,63
Valor Pago (R\$):	2.208,63
Identificação do Pagamento:	SODEXO VT

Data/hora da operação:	20/10/2021 16:38:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	093530793
Chave de segurança:	K55NNXN6QLUSH766

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 130					
203.00707.10-4		MARCILENE DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
JOSE MARIANAO MONTEIRO 301 - CS 52		VILA HENRIQUE							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.283-590		87715/293-SP		327.254.478-01	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/10/1986		HELENA MARIA MACHADO DOS SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.112,96		08/07/2019		11/10/2021		11/10/2021		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 11/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 575,80	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 78,06	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 00:31 horas 100,00%	R\$ 10,58	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 2,35	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 09/12 avos	R\$ 1.544,83	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 560,92
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 08/07/2020 à 07/07/2021	R\$ 1.966,08	68 Terço constitucional de férias	R\$ 842,33	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 5.580,95

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.622,70	112.1 Previdência social	R\$ 50,00	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 122,53
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.795,23
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.785,72

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 001 / 00023470-7**Nome destinatário:** MARCILENE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.785,72**Data de débito:** 20/10/2021**Data/hora da operação:** 20/10/2021 16:40:05**Código da operação:** 335415552**Chave de segurança:** 8633TZR6K9J65U4R**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Número / Série		Data e Hora do RPS		Número / Série RPS		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação				
01/10/2021 13:19:42	10/2021	10592 / E	01/10/2021 13:10:55	36972 / 00001	0RHAd2Df2				

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83	Inscrição Municipal: 112176
Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI	E-mail: financeiro@chscontabilidade.com.br
Endereço: AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-660

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: Amanda.dias@incs.org.br
Endereço: _ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
Referencia: Outubro/2021
Vencimento: 21/10/2021
UPA PUTIM

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS		
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

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:



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02
São José dos Campos SP

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08302.400729 10288.190001 5 87800000026955

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/02881-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00083024-0
Número do documento 44955	CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 21/10/2021		Valor documento 269,55	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96					
Instruções Referente a OS 75866 - NFS e 10592				Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada					

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08302.400729 10288.190001 5 87800000026955

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 21/10/2021
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/02881-9
Data do documento 30/09/2021	Nº documento 44955	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 04/10/2021	Nosso número 109/00083024-0
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor documento 269,55
Instruções(Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Avenida João Rodolfo Castelli 1035 Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000					Cod baixa
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação
Corte na linha pontilhada					



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 08302.400729 10288.190001 5 87800000026955
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	21/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	22/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	269,55
Juros (R\$):	0,27
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	269,82
Valor Pago (R\$):	269,82
Identificação do Pagamento:	NF 10592 INTERPOINT

Data/hora da operação:	22/10/2021 13:10:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	095186630
Chave de segurança:	9LEVPKRCNP0JFWZR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000380766 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 15 0 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000380766 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0967 4231 5200 0178 5500 0000 3807 6616 0413 4601
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211119397692 24/09/2021 16:39:54
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 24/09/2021
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 16:36:00			

FATURA	001	23/10/2021	4.176,71						
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.176,71	VALOR DO ICMS 751,81	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.176,71	
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 4.176,71

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FQW2G58	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 601	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 601,000	PESO LIQUIDO 601,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20210923OL01003	28044000	000	5103	M3	601,0000	6,9496	4.176,71	4.176,71	751,81	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135211119397692 Nr. Pedido: 551761 Romaneio Nr.: 144255 LOTE 20210923OL01003 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.; PONTO DE ENTREGA : UPA DE POTIM-SJC/SP	RESERVADO AO FISCO

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91270.000002 67007.070005 8 87820000417671

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 23/10/2021
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. 24/09/2021	Nº do documento 0000380766	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 27/09/2021	Nosso Número 009 / 12700000067- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.176,71

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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91270.000002 67007.070005 8 87820000417671

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 23/10/2021
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. 24/09/2021	Nº do documento 0000380766	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 27/09/2021	Nosso Número 009 / 12700000067- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.176,71
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....13,92 REF A NF E01-000380766 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91270.000002 67007.070005 8 87820000417671
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	23/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	22/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.176,71
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.176,71
Valor Pago (R\$):	4.176,71
Identificação do Pagamento:	NF 380766 IBG

Data/hora da operação:	22/10/2021 13:53:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	095209654
Chave de segurança:	81HJRU45G4QFP4WW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/10/2021 10:08:52

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 29113620092682152
--

12- Total a Recolher 317,20
--

13- Data de Validade = 22/10/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000031	172002392023	110222911364	200926821523
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/10/2021 10:08:52

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 29113620092682152
--

12- Total a Recolher 317,20
--

13- Data de Validade = 22/10/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000031	172002392023	110222911364	200926821523
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco

374/397





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:

858200000031 172002392023 110222911364 200926821523

Identificador:	29113620092682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	22/10/2021

Valor recolhido:	317,20
-------------------------	--------

Identificação da operação:	RESCISAO FLAVIANA
-----------------------------------	-------------------

Data / hora:	22/10/2021
Data de Débito:	22/10/2021

Código da operação:	00574680
Chave de segurança:	7RWZJVE3ESTLLAJ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1626					
124.14664.12-8		MARCIA LUCIANA DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSE RODRIGUES DE MELO 291 - CASA		JARDIM ITAPUA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.247-353		99865/204-SP		159.626.188-90	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/04/1973		MARIA BENEDITA DOS SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.842,70		24/06/2021		13/10/2021		14/10/2021		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 732,83	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 85,16	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 225,22	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 75,07	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 485,43	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 647,23
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 215,74	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 2.466,68

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.622,00	112.1 Previdência social	R\$ 84,14	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 36,40
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.742,54
VALOR LÍQUIDO					R\$ 724,14

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001088994-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIA LUCIANA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	159.626.188-90
Valor:	R\$ 724,14
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO MARCIA SANT
Histórico:	

Data de débito:	22/10/2021
Data / Hora da operação:	22/10/2021 13:41:34

Código da operação:	00147831
Chave de segurança:	QLU115UZQJWS155S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1759					
203.07879.22-9		FLAVIANA CRISTINA DE ABREU E SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
LUZIA GRECCO 178		JARDIM SANTA JÚLIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-281		010087/00229-SP		215.238.918-23	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/01/1981		MARIA TERESEINHA DE ABREU							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.562,00		31/08/2021				13/10/2021		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		52.169.117/0001-05 - SEESP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.401,48	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 92,26	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	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 57,59
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 287,96	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 287,96	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 95,99
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 2.223,24

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\$ 117,93	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 21,59
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 139,52
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.083,72

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1960 / 00001006673-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FLAVIANA CRISTINA DE ABREU E SILVA
CPF/CNPJ:	215.238.918-23
Valor:	R\$ 2.083,72
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO FLAVIANA
Histórico:	

Data de débito:	22/10/2021
Data / Hora da operação:	22/10/2021 13:48:27

Código da operação:	00148627
Chave de segurança:	VTU4VY9A671TRCOU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 UBERLÂNDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota 000206963	
		Data e Hora de Emissão 04/10/2021 08:36:14	
		Código de Verificação 28e82fdb	
PRESTADOR DE SERVIÇOS 			
Nome/Razão Social: SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA CPF/CNPJ: 26.314.062/0001-61 Inscrição Municipal: 060.410-00 Endereço: AV MARCOS FREITAS COSTA 369 - DANIEL FONSECACEP38400-328 Município: UBERLANDIA UF: MG			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA IE: ISENTO CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Endereço: Av JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº1035 - Bairro ABADIA - CEP 12228-000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP email: rafael.santos@incs.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Descrição: REFERENTE A OUTUBRO/21			
Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
MENSALIDADE LICENCA DE USO (A) REFERENTE A OUTUBRO/21	1	1.126,73	1.126,73
Total aproximado de tributos da nota: R\$ 114,36 Fonte tributaria: IBPT			
PIS (0.0000%): R\$ 0,00	COFINS (0.0000%): R\$ 0,00	INSS (0.0000%): R\$ 0,00	IR (0.0000%): R\$ 0,00
CSLL (0.0000%): R\$ 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.126,73			
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.126,73	Alíquota: 2,00%	Valor do ISS: R\$ 22,53
RPS: 206962/NF (04/10/2021)			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência da Nota: 10/2021		Local da Prestação do Serviço: Uberlândia - MG	
Recolhimento A recolher		Tributação: Tributável	
RPS: 206962/NF (04/10/2021)		Descrição da Atividade: DESENVOLVIMENTO E LIC. DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES	
CNAE: 620310002			
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 15/11/2021			
Serviço 105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação			

RECIBO DE ENTREGA

Pagável em qualquer banco até o vencimento	Agência/Cód.Cedente 40339/337943	Vencimento 25/10/2021
Beneficiário: SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA CNPJ: 26.314.062/0001-61 End.: AV MARCOS FREITAS COSTA , 369 Bairro: DANIEL FONSECA - UBERLANDIA/MG - CEP: 38400328	Nr.Documento/Parcela 206963	Nosso Número 0100211-5
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763 CNPJ: 09.268.215/0005-96 End.: , null Bairro: ABADIA CEP: 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	Data Processamento: 04/10/2021	(=) Valor do Documento 1.126,73
Recebi(emos) o boleto (Favor assinar por extenso)	Data recebimento	

corte aqui



BANCO SICOOB | 756-0

RECIBO DO SACADO

Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 25/10/2021
Beneficiário: SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA CNPJ: 26.314.062/0001-61 End.: AV MARCOS FREITAS COSTA , 369 Bairro: DANIEL FONSECA - UBERLANDIA/MG - CEP: 38400328					Agência/Código 40339/337943
Data do Documento 04/10/2021	Número do Documento 206963	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/10/2021	Nosso Número 0100211-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor Documento 1.126,73
Instruções VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,90 PROTESTAR NO 5 DIA ÚTIL APÓS O VENCIMENTO. MULTA DE 2%.					(-) Desconto/Abatim. 0,00
REFERENTE A OUTUBRO/21					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 1.126,73

NFSe: 206963

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763 CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 End.: Av JOAO RODOLFO CASTELLI , 1035 Bairro: ABADIA CEP: 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	Autenticação Mecânica
--	-----------------------



| 756-0 | 75691.40333 01033.794304 10021.150015 6 87840000112673

Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 25/10/2021
Beneficiário: SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA CNPJ: 26.314.062/0001-61 End.: AV MARCOS FREITAS COSTA , 369 Bairro: DANIEL FONSECA - UBERLANDIA/MG - CEP: 38400328					Agência/Código 40339/337943
Data do Documento 04/10/2021	Número do Documento 206963	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/10/2021	Nosso Número 0100211-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor Documento 1.126,73
Instruções VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,90 PROTESTAR NO 5 DIA ÚTIL APÓS O VENCIMENTO. MULTA DE 2%.					(-) Desconto/Abatim. 0,00
REFERENTE A OUTUBRO/21					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 1.126,73

NFSe: 206963

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763 CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 End.: Av JOAO RODOLFO CASTELLI , 1035 Bairro: ABADIA CEP: 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	Autenticação Mecânica
--	-----------------------

Ficha de Compensação



corte aqui



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.40333 01033.794304 10021.150015 6 87840000112673
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA
Nome/Razão Social:	SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA
CPF/CNPJ:	26.314.062/0001-61
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	25/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	25/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.126,73
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.126,73
Valor Pago (R\$):	1.126,73
Identificação do Pagamento:	NF 206963 SANKHYA

Data/hora da operação:	25/10/2021 16:33:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098622528
Chave de segurança:	Q2G4F4NL1202XEYR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000024842 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000024842 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0967 4231 5200 0330 5500 0000 0248 4216 5678 4231	
		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 135211132189071 28/09/2021 10:03:53
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 28/09/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 10:01:00			

FATURA	001	27/10/2021	57,62						
--------	-----	------------	-------	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 57,62	VALOR DO ICMS 10,37	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 57,62	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 57,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	---------------------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	1,0000	57,6200	57,62	57,62	10,37	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135211132189071 Nr. Pedido: 048039Romaneio Nr.: 138861 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 91273.000009 95007.070006 3 87860000005762

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 27/10/2021
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. 28/09/2021	Nº do documento 0000024942	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 30/09/2021	Nosso Número 009 / 12730000095- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 57,62

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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91273.000009 95007.070006 3 87860000005762

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 27/10/2021
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. 28/09/2021	Nº do documento 0000024942	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 30/09/2021	Nosso Número 009 / 12730000095- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 57,62
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,19 REF A NF E03-000024942 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91273.000009 95007.070006 3 87860000005762
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	27/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	57,62
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	57,62
Valor Pago (R\$):	57,62
Identificação do Pagamento:	NF 24842 IBG

Data/hora da operação:	26/10/2021 15:07:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	099269258
Chave de segurança:	V7T02TTG0V0G68XY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11--2136 FAX (55) -11--2136
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

X

147808

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO
01/10/2021

DATA DE SAÍDA

HORA DA SAÍDA

DESTINATARIO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)

AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255

AQUARIUS

12.246-900

SAO JOSE DOS CAMPOS

(15) 3357-6906

SP

ISENTO

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
147808	30/10/2021	518,58	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

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

VALOR TOTAL LOCADO
518,58

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:553247

UPA DE POTIM

UPA DE POTIM

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"

* Referente ao mês de Setembro de 2021

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

147808

386/397

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

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91277.000039 71007.070007 1 87890000051858

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/10/2021
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. 01/10/2021	Nº do documento 0147808	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 04/10/2021	Nosso Número 009 / 12770000371- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 518,58

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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91277.000039 71007.070007 1 87890000051858

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/10/2021
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. 01/10/2021	Nº do documento 0147808	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 04/10/2021	Nosso Número 009 / 12770000371- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 518,58
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,73 REF A NF LOC-147808 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91277.000039 71007.070007 1 87890000051858
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	30/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	518,58
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	518,58
Valor Pago (R\$):	518,58
Identificação do Pagamento:	NF 147808 IBG

Data/hora da operação:	26/10/2021 15:09:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	099270903
Chave de segurança:	T4XLVKYPTMUK5E9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 LOCAÇÃO

Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11--2136 FAX (55) -11--2136
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

X

147809

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO
01/10/2021

DATA DE SAÍDA

HORA DA SAÍDA

DESTINATARIO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)

AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255

AQUARIUS

12.246-900

SAO JOSE DOS CAMPOS

(15) 3357-6906

SP

ISENTO

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
147809	30/10/2021	827,34	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	827,3375	827,34

VALOR TOTAL LOCADO
827,34

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:553248

UPA PUTIM

UPA PUTIM

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"

* Referente ao mês de Setembro de 2021

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

147809 389/397

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

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91277.000039 72007.070005 8 87890000082734

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/10/2021
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. 01/10/2021	Nº do documento 0147809	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 04/10/2021	Nosso Número 009 / 12770000372- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34

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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91277.000039 72007.070005 8 87890000082734

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/10/2021
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. 01/10/2021	Nº do documento 0147809	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 04/10/2021	Nosso Número 009 / 12770000372- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,76 REF A NF LOC-147809 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91277.000039 72007.070005 8 87890000082734
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	30/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	827,34
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	827,34
Valor Pago (R\$):	827,34
Identificação do Pagamento:	NF 147809 IBG

Data/hora da operação:	26/10/2021 15:14:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	099273734
Chave de segurança:	PG6RL6VHL8TLL1XP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
4228



Data e Hora da Emissão	02/10/2021 11:06:17	Competência	2/10/2021	Código de Verificação	Z9XHJCKWW
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	67.423.152/0001-78	Inscrição Municipal	62699	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento		Telefone	(11)2136-8505	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ITAPETININGA ,290 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-571				
Complemento		Telefone	(12)3929-1019	e-mail	francys.adm@hotmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica

Vencimento: 30/10/2021

Boleto: 005486

"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	3,23	COFINS (R\$)	14,89	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,96
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	496,40	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	496,40	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	23,08	0-Nenhum	Base de Cálculo	496,40	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	473,32	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	24,82	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91277.000070 66007.070007 1 87890000047332

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/10/2021
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. 01/10/2021	Nº do documento 0005486	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 04/10/2021	Nosso Número 009 / 12770000766- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 473,32

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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91277.000070 66007.070007 1 87890000047332

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/10/2021
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. 01/10/2021	Nº do documento 0005486	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 04/10/2021	Nosso Número 009 / 12770000766- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 473,32
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,58 REF A NF SER-005486 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91277.000070 66007.070007 1 87890000047332
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	30/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	473,32
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	473,32
Valor Pago (R\$):	473,32
Identificação do Pagamento:	NF 4228 IBG

Data/hora da operação:	26/10/2021 15:16:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	099275193
Chave de segurança:	8HQW43MCP1L6YLP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/10/2021 VALOR TOTAL: R\$ 460,83 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM São Jose dos Campos-SP
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 5.523
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 5.523
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1008 1456 1500 0118 5500 1000 0055 2313 1179 9530

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

135211184403601 - 08/10/2021 11:27:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq/Rec. Terceiros, S.T., Cond. Contrib. Substituído

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.506.195.118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.145.615/0001-18

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

08/10/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/10/2021

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP (12) 98844-5806

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:27:17

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 29/10/2021
Valor R\$ 460,83

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	460,83
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COPINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	460,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ADIC. ICMS	ADIC. IPI
527	SACO DE LIXO PRETO 40 LTS - 60X60 DIARIO - MEGA OMEGA CEST: 15.004.00	39232190	0500	5405	FD	3	13,61	40,83	0,00	0,00		0,00	
529	SACO DE LIXO PRETO 100 LTS - 75X90 DIARIO P3 - MEGA OMEGA CEST: 15.004.00	39232190	0500	5405	FD	3	30,88	92,64	0,00	0,00		0,00	
17.13.12	PAPEL TOALHA BOBINA - BRANCO - 200 C/ 6 ROLOS - PIERRE CEST: 20.045.00	48182000	0500	5405	FD	2	58,68	117,36	0,00	0,00		0,00	
15.10.12	PAPEL TOALHA BOBINA - BRANCO - 20X100X8 - RUBI CEST: 20.045.00	48182000	0500	5405	FD	5	42,00	210,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatário: comprasi@integralogsau.de.com.br

Inf. Contribuinte: Documento emitido por ME ou EPP - conta pelo Simples Nacional. Não gera direito a

RESERVADO AO FISCO

395/397

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



29/10/2021
R\$ 460,83



Nº Documento 00005523
Nosso Número 2001882098
Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0005-96
Beneficiário - CPF/CNPJ MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAV 08.145.615/0001-18



63091.00201 01882.098005 90214.400015 1 87880000046083

letsbank
www.letsbank.com.br

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

letsbank

630-0 • 63091.00201 01882.098005 90214.400015 1 87880000046083

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.

Data de Vencimento

29/10/2021

Beneficiário

MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS.LTDA

CPF/CNPJ

08.145.615/0001-18

Agência

1

Código Beneficiário

009021440001

Data Documento

08/10/2021

Nº Documento

00005523

Espécie

DM

Acerto

N

Data do Processamento

08/10/2021

Valor do Documento

R\$460,83

Uso do Banco

-

Carteira

1

Espécie Moeda*

REAL

Quantidade Moeda

-

Valor Moeda

-

Nosso Número

2001882098

Instruções

Cobrar juros de 0,033333% por dia de atraso a partir de 30/10/2021.
Cobrar multa de 2,00% a partir de 30/10/2021.

(-) Desconto/Abatimento

-

(-) Juros / Multa

-

(-) Valor Cobrado

Pagador - CPF/CNPJ

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0005-96

Sobras / Aposta

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035
12228000 - PUTIM
Sao Jose dos Campos SP



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	63091.00201 01882.098005 90214.400013 1 87880000046083
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SMARTBANK S.A
Código do Banco:	630
Código do ISPB:	58497702
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
Nome/Razão Social:	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
CPF/CNPJ:	08.145.615/0001-18
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
CPF/CNPJ:	08.145.615/0001-18
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	29/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/10/2021
Valor Nominal do Boleto:	460,83
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	460,83
Valor Pago (R\$):	460,83
Identificação do Pagamento:	NF 5523 MEGA OMEGA

Data/hora da operação:	26/10/2021 15:20:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	099278548
Chave de segurança:	S3Y1G8CPXYKLQYJW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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