



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

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	079610714
<b>Chave de segurança:</b>	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



748-X

## Recibo do Pagador

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

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	079612583
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00100221
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

**Pagamento de Salário**

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

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

<b>Código da operação:</b>	00100521
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00101408
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00101800
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

**Pagamento de Salário**

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

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

<b>Código da operação:</b>	00101945
<b>Chave de segurança:</b>	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



**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**

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS**

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 333/19, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Alíquota 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
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional	Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>225,00</b>
		Incentivador Cultural	Não		

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



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

Número da Nota

**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**

DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Identificação e Assinatura do Recebedor \_\_\_\_\_

Número da Nota

**00000000626**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00105824
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00106163
<b>Chave de segurança:</b>	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 ISENTA

Inscri. Muni.

#### Cond. Pagamento

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

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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00107866
<b>Chave de segurança:</b>	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
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>6.500,00</b>

#### OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00108943
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136084
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

**Pagamento de Salário**

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136085
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136103
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136104
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136106
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136108
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136120
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136167
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136168
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

**Pagamento de Salário**

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136171
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

**Pagamento de Salário**

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136181
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136192
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

**Pagamento de Salário**

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136209
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136218
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

**Pagamento de Salário**

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136252
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136255
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136258
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136259
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136267
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

**Pagamento de Salário**

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

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

<b>Código da operação:</b>	00136268
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00163125
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

**Pagamento de Salário**

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

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

<b>Código da operação:</b>	00179616
<b>Chave de segurança:</b>	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 SERVIÇOS**Número da Nota - Serie  
**00000000313 - 1**Autenticidade  
**MI9C-N3AY**Data 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 SP

Código do Serviço

**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)

**0,00**

I.RENDA (R\$)

**48,00**

PIS (R\$)

**20,80**

COFINS (R\$)

**96,00**

CSLL (R\$)

**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

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**3.200,00**

Aliquota (%)

**2,0000%**

Valor do ISS (R\$)

**64,00**

Valor Retenções (R\$)

**196,80****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.200,00**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00197002
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00199626
<b>Chave de segurança:</b>	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

**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

**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

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 / 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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** LEILA APARECIDA DE MORAES

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.693,36

**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

**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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.261,46**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 11:00:11**Código da operação:** 172713850**Chave de segurança:** QFS4PHJS0JTGT0GH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 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

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 / 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



**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:** 97WMZNLUGGVY7N

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
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/](http://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/](http://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

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 / 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

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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	179162843
<b>Chave de segurança:</b>	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



## 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

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b>		Número da Nota <b>000203808</b>									
		Data e Hora de Emissão <b>02/09/2021 08:42:01</b>									
		Código de Verificação <b>86fd86</b>									
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>											
 Nome/Razão Social: <b>SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA</b> CPF/CNPJ: <b>26.314.062/0001-61</b> Inscrição Municipal: <b>060.410-00</b> Endereço: <b>AV MARCOS FREITAS COSTA 369 - DANIEL FONSECACEP38400-328</b>  Município: <b>UBERLANDIA</b> UF: <b>MG</b>											
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>											
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> IE: <b>ISENTO</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Endereço: <b>Av JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº1035 - Bairro ABADIA - CEP 12228-000</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> email: <b>rafael.santos@incs.org.br</b>											
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>											
<b>Descrição:</b> REFERENTE A SETEMBRO/21											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 65%;">Item</th> <th style="width: 10%;">Qtde</th> <th style="width: 15%;">Unitário R\$</th> <th style="width: 10%;">Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MENSALIDADE LICENCA DE USO (A) REFERENTE A SETEMBRO/21</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: right;">1.126,73</td> <td style="text-align: right;">1.126,73</td> </tr> </tbody> </table> <p>Total aproximado de tributos da nota: R\$ 114,36 Fonte tributaria: IBPT</p>				Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	MENSALIDADE LICENCA DE USO (A) REFERENTE A SETEMBRO/21	1	1.126,73	1.126,73
Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$								
MENSALIDADE LICENCA DE USO (A) REFERENTE A SETEMBRO/21	1	1.126,73	1.126,73								
PIS (0.0000%): <b>R\$ 0,00</b>		COFINS (0.0000%): <b>R\$ 0,00</b>									
INSS (0.0000%): <b>R\$ 0,00</b>		IR (0.0000%): <b>R\$ 0,00</b>									
CSLL (0.0000%): <b>R\$ 0,00</b>											
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.126,73</b>											
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>		Base de Cálculo: <b>R\$ 1.126,73</b>									
Alíquota: <b>2,00%</b>		Valor do ISS: <b>R\$ 22,53</b>									
RPS: 203807/NF (02/09/2021 )											
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>											
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: <b>SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA</b> CNPJ: <b>26.314.062/0001-61</b> End.: AV MARCOS FREITAS COSTA , 369 Bairro: DANIEL FONSECA - UBERLANDIA/MG - CEP: 38400328	Nr.Documento/Parcela 203808	Nosso Número 0096207-1
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763</b> CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> End.: , null Bairro: ABADIA CEP: 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	Data Processamento: 02/09/2021	(=) Valor do Documento <b>1.126,73</b>
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: <b>SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA</b> CNPJ: <b>26.314.062/0001-61</b> 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: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763</b> CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0005-96</b> 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: <b>SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA</b> CNPJ: <b>26.314.062/0001-61</b> 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: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763</b> CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0005-96</b> 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

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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	080024915
<b>Chave de segurança:</b>	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



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

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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858800002345 756501792112 007657050803 926821500059

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

<b>Valor recolhido:</b>	23.475,65
-------------------------	-----------

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



<b>Data / hora:</b>	07/10/2021
<b>Data de Débito:</b>	07/10/2021

<b>Código da operação:</b>	00518978
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

 <b>ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP</b> PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saida <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nro. Nota: <b>000.020.065</b> Serie:1 Folha:1 de 2	 Chave de Acesso <b>3521 0900 3317 3700 0197 5500 1000 0200 6510 3352 9012</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza 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	

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>					
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	

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
29/09/2021	001	2.461,39

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
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



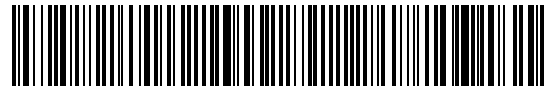
**ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP**

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  
Nro. Nota:  
**000.020.065**  
Serie:1 Folha:2 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

**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**

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

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

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>08/10/2021</b>
Beneficiário <b>ALEXANDRE EDUARDO D ARAUJO</b> 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 <b>2.461,39</b>
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
<b>Pagador - INCS INST NACIONAL CIENCIA SAU</b> CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					
<b>Beneficiário final</b>					<b>CNPJ/CPF:</b>

Autenticação mecânica

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

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>08/10/2021</b>
Beneficiário <b>ALEXANDRE EDUARDO D ARAUJO</b> 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 <b>2.461,39</b>
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
<b>Pagador - INCS INST NACIONAL CIENCIA SAU</b> CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					
<b>Beneficiário final</b>					<b>CNPJ/CPF:</b>



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	080532370
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00104221
<b>Chave de segurança:</b>	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

**DANFE**DOCUMENTO 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

INCS - 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/FAV

(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

**DANFE**DOCUMENTO 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](http://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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00137897
<b>Chave de segurança:</b>	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

**DANFE**DOCUMENTO 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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00138232
<b>Chave de segurança:</b>	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

**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



**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



## 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/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 29487139 Série 1, emitido em 08/10/2021 <small>20211013u02535864000133</small>	Número da Nota <b>29480010</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>08/10/2021 15:31:08</b> Código de Verificação <b>NJIE-CGX4</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>02.535.864/0001-33</b> Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b> Nome/Razão Social: <b>VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A</b> Endereço: <b>AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 20.600,00 - (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>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.600,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>20.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>17,64% / IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 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
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>20.600,00</b>					

### Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Departamento	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ADELISON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	220.978.848-06		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ALTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ALESSANDRA SILVA CORDEIRO	200,00	VR Alimentação	078.347.037-14		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	200,00	VR Alimentação	296.112.388-78		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	200,00	VR Alimentação	463.921.508-89		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
BIANCA 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
ELZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	188.145.938-17	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELZABETH 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: <b>27.288.743/0001-65</b>	Inscrição Municipal: <b>341045</b>
Nome/Razão Social: <b>ANTONIO UDVARY 01061454878</b>	E-mail: <b>fiscal@metacontabilidadesjc.com.br</b>
Endereço: <b>RUA LAURENT MARTINS 479 APTO 23A JARDIM ESPLANADA</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-431</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00002981
<b>Chave de segurança:</b>	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				
<b>03158 - Datilograf, digitação, estenogrf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**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

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1   2693547-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

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

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

<b>Código da operação:</b>	00004911
<b>Chave de segurança:</b>	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
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
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 <b>SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>		Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(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 <b>R\$ 4.350,00</b>	

**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](http://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

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

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



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

<b>Código da operação:</b>	00005116
<b>Chave de segurança:</b>	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 Nº 000.000.816
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

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

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 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

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 50.064,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 50.064,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
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					

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão nº 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de 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**

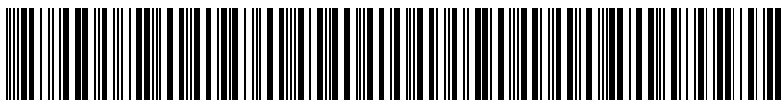
Beneficiário <b>26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					Vencimento <b>08/10/2021</b>
Endereço do Beneficiário <b>FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Data do Documento <b>01/10/2021</b>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

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12021.112805 07311.601251 8 87670005006400

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

Autenticação Mecânica



**Ficha de Compensação**

147/397



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

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


<b>Código da operação:</b>	081186502
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.022,96	
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

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
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					

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

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



033-7

## RECIBO DO PAGADOR

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

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.98429 31400.000001 00009.901018 3 87670000402296

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	081253990
<b>Chave de segurança:</b>	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

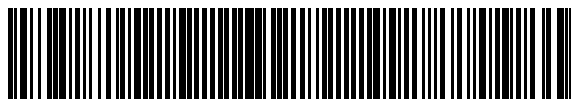
MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA  
RUA BELARMINO MORAES ARRUDA, 075  
VILA JARDINI - 18044-080  
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1532439551

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

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	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 da 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 Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	081262123
<b>Chave de segurança:</b>	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



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\$ 1.980,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e  
Nº. 000.002.127  
Série 001

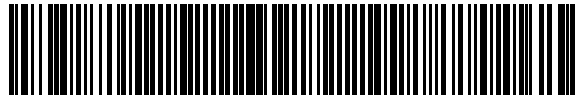
DATA DE RECEBIMENTO

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  
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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO DO ESTADO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135211035299549 - 06/09/2021 15:47:27**

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\$ 1.980,00**

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.	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	1.980,00
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	529,65	0,00	1.980,00

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  
**6**

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
8911	SERINGA DESC.S/AG. 3ML ESMEALD SAF - BD	90183119	0102	5102	UN	3.000,0000	0,6600	1.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Estas despesas foram pagas com recursos da 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	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

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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	081264808
<b>Chave de segurança:</b>	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\$)
-	<b>2.742,24</b>	<b>1.828,16</b>	<b>5.484,48</b>	<b>1.188,30</b>
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>182.816,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>3.656,32</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 24.369,37 (13,33%)</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00106016
<b>Chave de segurança:</b>	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: 01/10/2021 09:26:26  
Competência da NFS-e: 10/2021  
Número / Série: 232 / E  
Código de Verificação: OQzIA18bG

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Mês de Referência: 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: -

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00132333
<b>Chave de segurança:</b>	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](http://mogimirim.sigiss.com.br)

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
Tributada em Mogi Mirim.

**Código do Serviço**

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

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

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

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00133463
<b>Chave de segurança:</b>	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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA <b>Nº 000009058 fl. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>		 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.			

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

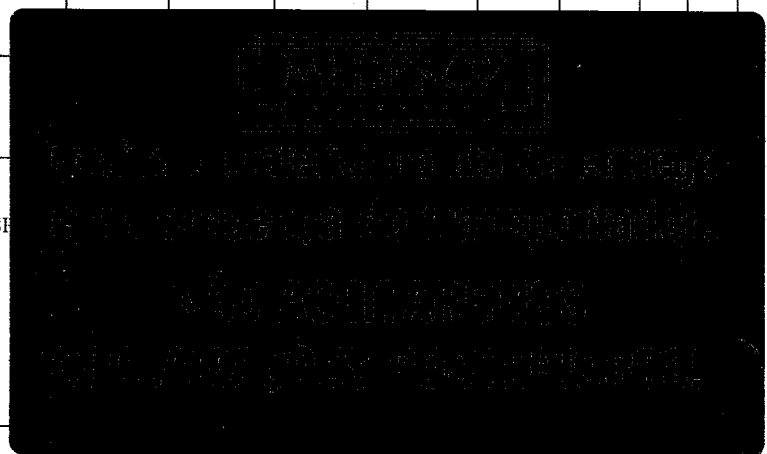
DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/10/2021	20.750,00									

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	

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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					EMISSÃO 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					EMISSÃO 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



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00138523
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00139732
<b>Chave de segurança:</b>	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	ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00
		LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/09/2021 A 30/09/2021.		
	<b>24</b>	<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 33.700,00</b>

#### OBSERVAÇÃO:

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

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

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM

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

#### ACEITE DO CLIENTE

0 000548

1

10

2021

Data

Carimbo/ Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00140568
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00141610
<b>Chave de segurança:</b>	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

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: 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](http://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
<b>140,00</b>	<b>25,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,91</b>	<b>140,00</b>
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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>30,31</b>	<b>4,20</b>	<b>140,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	<b>9-Sem Transporte</b>				
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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00142349
<b>Chave de segurança:</b>	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](http://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

**SP**

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
	<b>9-Sem Transporte</b>				
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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00142606
<b>Chave de segurança:</b>	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: <b>34.863.933/0001-24</b>	Inscrição Municipal: <b>200947</b>
Nome/Razão Social: <b>ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS</b>	E-mail: <b>pqscontabil@uol.com.br</b>
Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12237-821 12 91525024</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00154939
<b>Chave de segurança:</b>	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



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 163, emitido em 07/10/2021 20211007u89766105804	Número da Nota <b>00000163</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>07/10/2021 17:13:17</b>			
	Código de Verificação <b>14RA-HIJV</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
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.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 24.050,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	260,75	240,50	721,50	156,33
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	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		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00156080
<b>Chave de segurança:</b>	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: <b>28.360.731/0001-67</b>	Inscrição Municipal: <b>337719</b>
Nome/Razão Social: <b>BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME</b>	E-mail: <b>famacsjc@gmail.com</b>
Endereço: RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-120</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.850,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.850,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.850,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00156198
<b>Chave de segurança:</b>	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 - 1**Autenticidade  
**ADGR-H04E**Data 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\$)
<b>0,00</b>	<b>120,00</b>	<b>52,00</b>	<b>240,00</b>	<b>80,00</b>
<b>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</b>				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>8.000,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>160,00</b>	<b>492,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00156972
<b>Chave de segurança:</b>	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



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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00158794
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00159999
<b>Chave de segurança:</b>	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: <b>22.840.580/0002-49</b>	Inscrição Municipal: <b>332131</b>
Nome/Razão Social: <b>GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME</b>	E-mail: <b>altosdesaojose@gmail.com</b>
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-620</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 23.180,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 42 GUMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 12:57:00

<b>Código da operação:</b>	00160760
<b>Chave de segurança:</b>	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

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/10/2021 08:23:50	10/2021	124 / E	i3OwzEw48

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.788.883/0001-89</b>	Inscrição Municipal: <b>327507</b>
Nome/Razão Social: <b>ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.processos@hotmail.com</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>36.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>36.600,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>549,00</b>	<b>237,90</b>	<b>1.098,00</b>	<b>0,00</b>	<b>366,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>36.600,00</b>	<b>2.250,90</b>	<b>0,00</b>	<b>34.349,10</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 34.349,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 124 ADVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 12:58:11

<b>Código da operação:</b>	00160933
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 4.880,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 190 PEDIATRIA DUA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 12:59:25

<b>Código da operação:</b>	00161104
<b>Chave de segurança:</b>	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 <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>11.700,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.700,00</b>	<b>2,00</b>	<b>234,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>175,50</b>	<b>76,05</b>	<b>351,00</b>	<b>0,00</b>	<b>117,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>11.700,00</b>	<b>719,55</b>	<b>0,00</b>	<b>10.980,45</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 49 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 13:00:57

<b>Código da operação:</b>	00161308
<b>Chave de segurança:</b>	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**  
Nome/Razão Social: **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**  
Endereço: **RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**

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

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013004471-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 13.115,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 147 AJT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 13:01:40

<b>Código da operação:</b>	00161407
<b>Chave de segurança:</b>	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

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	<b>00000062</b>	
Data e Hora de Emissão	<b>30/09/2021 14:23:27</b>	
Código de Verificação	<b>acbad742</b>	

**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\$
<b>SIM</b>	<b>SERVIÇOS DE CONTABILIDADE</b>	<b>1</b>	<b>5000,00</b>	<b>5.000,00</b>

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

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

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 5.000,00</b>	Alíquota: <b>5,00%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 250,00</b>
--	---	---------------------------	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: **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

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008008258-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 62 CAPITAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 13:19:57

<b>Código da operação:</b>	00164259
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000026480-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN DA SILVA BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.637.368-95
<b>Valor:</b>	R\$ 3.466,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SUELLEN BATISTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 13:21:19

<b>Código da operação:</b>	00164453
<b>Chave de segurança:</b>	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**

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 14.000,00</b>	<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 14.000,00</b>
(-) 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	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$ 14.000,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 14.000,00</b>	(x) Alíquota:	-
		<b>(=)Valor do ISS:</b>	<b>-</b>

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



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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000619287-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.896.476/0001-62
<b>Valor:</b>	R\$ 14.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 5 MARYENE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 15:30:38

<b>Código da operação:</b>	00191702
<b>Chave de segurança:</b>	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



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 15:36:52	10/2021	61 / E	b8MASgnrB

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>37.333.298/0001-61</b>	Inscrição Municipal: <b>406013</b>
Nome/Razão Social: <b>MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: <b>PRACA DAS GAIVOTAS 20 81 VILA TATETUBA</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12220-220 22 88014618</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>2.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.600,00</b>	<b>2,00</b>	<b>52,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>39,00</b>	<b>16,90</b>	<b>78,00</b>	<b>0,00</b>	<b>26,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.600,00</b>	<b>159,90</b>	<b>0,00</b>	<b>2.440,10</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00006416635-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.333.298/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 2.440,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 61 MFSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 15:31:56

<b>Código da operação:</b>	00192006
<b>Chave de segurança:</b>	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



**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
 Código de Verificação  
 3894198IKR

<b>Nº Nota (Nova Versão)</b> 0000038
<b>Data de Emissão</b> 07/OUT/2021 16:19:15
<b>Competência</b> 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**

Servicos Medicos prestados pela socia Dra RAYARA PUPO FERREIRA, 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 de Setembro/2021. Dados bancarios: Banco: 077 Agencia: 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\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>0,00</b>
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>1.300,00</b>	Alíquota <b>2,01</b>	Valor do ISS (R\$) <b>26,13</b>
				Valor Líquido da Nota (R\$) <b>1.300,00</b>

**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

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00009689305-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RAYARA PUPO SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.247.010/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 38 RAYARA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 15:34:23

<b>Código da operação:</b>	00192521
<b>Chave de segurança:</b>	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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
06/10/2021 17:32:27	10/2021	45 / E	5Fb0WxQBN

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>35.328.419/0001-51</b>	Inscrição Municipal: <b>402142</b>
Nome/Razão Social: <b>MARIANA E MAURICIO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: <b>AVENI YEDO MARTINS 444 CONDOMINIO ESPLANADA DO SOL</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12244-820 12 981335300</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>2.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.600,00</b>	<b>2,00</b>	<b>52,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>39,00</b>	<b>16,90</b>	<b>78,00</b>	<b>0,00</b>	<b>26,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.600,00</b>	<b>159,90</b>	<b>0,00</b>	<b>2.440,10</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00005759072-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARIANA E MAURICIO SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.328.419/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 1.220,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 46 MARIANA E MAUR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 15:38:38

<b>Código da operação:</b>	00193820
<b>Chave de segurança:</b>	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: <b>43.292.676/0001-09</b>	Inscrição Municipal: <b>421606</b>
Nome/Razão Social: <b>JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>legalizacao@grupofatos.com.br</b>
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12235-000 35 98782242</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>40.350,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>40.350,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>40.350,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000984560-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.292.676/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 40.350,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3 JP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 15:41:18

<b>Código da operação:</b>	00194376
<b>Chave de segurança:</b>	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

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 12:00:18	10/2021	3 / E	CZnbZbL9T

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>42.542.279/0001-85</b>	Inscrição Municipal: <b>419484</b>
Nome/Razão Social: <b>BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>vantoi1jr@vgl.com.br</b>
Endereço: RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-001 12 39232666</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.200,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000099664-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIGATAO SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.542.279/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 5.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3 BIGATAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 15:42:05

<b>Código da operação:</b>	00194532
<b>Chave de segurança:</b>	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**

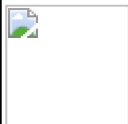
Número da Nota  
**00000063**

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\$
<b>SIM</b>	<b>DEPARTAMENTO PESSOAL</b>	<b>1</b>	<b>4606,00</b>	<b>4.606,00</b>

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: **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/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TANBY**AV DR NELSON DAVILA,1202  
JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.291.660

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	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
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: 116/397

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/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TANBY**AV DR NELSON DAVILA,1202  
JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.292.687  
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





## 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

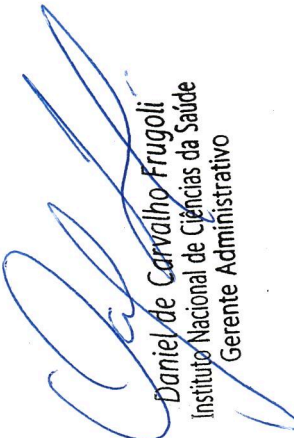
Ouvidoria: 0800 725 7474

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/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)



<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>DATA</b>
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	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 402,13</b>	

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

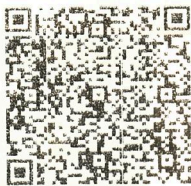
CPF: 45.543.915/0354-01 LARANJEIRAS COMERCIO E INDUSTRIA L  
 DA  
 AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-  
 81  
 Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica  
 \* CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL. TR) VALOR TOTAL  
 001 6355870 ETANOL HIDRATAD 11,366 1 x 4,479 (10,34) 60,00  
 Qtde total de itens 1  
 Valor total R\$ 60,00  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 60,00  
 CREDITO

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

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



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

OP:20001 PDV:1 NR.NF:59039  
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
 SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
 SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DH.21.07-02 - Diebold Hixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
 CARTAO CARREFOUR PARCELADA  
 530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:021003  
 LOTA: 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

Transacao autorizada mediante  
 uso de senha pessoal  
 (SITE+)

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  
 \* CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL. TR) VALOR TOTAL  
 001 6355870 ETANOL HIDRATAD 11,366 1 x 4,399 (8,55) 50,00  
 Qtde total de itens 1  
 Valor total R\$ 50,00  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 50,00  
 CREDITO

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

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 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:55574  
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
 SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
 SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DH.21.07-02 - Diebold Hixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
 CARTAO CARREFOUR PARCELADA  
 530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:048068  
 LOTA: 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+)



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)

PARCELA 05 DAS 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

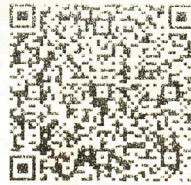
001 6355870 ETANOL HIDRATA 13,306 L x 4,479 (10,34) 60,00

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 1000 3961 9016 1019 9365

Consumidor Nao Identificado  
NFC-e N:000406995 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
<b>Valor bruto de itens</b>						61,13
<b>Valor de desconto / acrescimos sobre itens</b>						0,00
<b>TOTAL R\$</b>						61,13
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>						<b>VALOR</b>
Cartão de Crédito						61,13
<b>Troco R\$</b>						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



# 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
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> <b>28116134792682152</b>
--

<b>12- Total a Recolher</b> <b>324,91</b>
--

<b>13- Data de Validade = 13/10/2021</b>
--

**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 nº 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
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> <b>28116134792682152</b>
--

<b>12- Total a Recolher</b> <b>324,91</b>
--

<b>13- Data de Validade = 13/10/2021</b>
--

**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

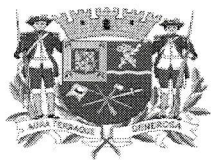
**Identificador:** 28116134792682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 13/10/2021**Valor recolhido:** 324,91**Identificação da operação:** RESCISAO SARA**Data / hora:** 13/10/2021**Data de Débito:** 13/10/2021**Código da operação:** 00572159**Chave de segurança:** MNKSRSU1JZGRKYNN**Operação 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**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b>	<b>Competência da NFS-e</b>	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série	<b>Código de Verificação</b>
05/10/2021 12:00:59	10/2021	96 / E	QFkG6xVRc

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>contas.upaputim@gmail.com</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (12) 3931-1019</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação de serviço via Motoboy entre 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 <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples MEI</b>

**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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00040773124-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.515.539/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 1.475,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 96 MICHEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/10/2021 16:31:58

<b>Código da operação:</b>	00189293
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

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

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000024324-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 350,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 469 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/10/2021 16:33:57

<b>Código da operação:</b>	00189530
<b>Chave de segurança:</b>	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

# 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 SESSENTA 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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 4.668,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS CLERIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/10/2021 16:39:22

<b>Código da operação:</b>	00190292
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 1648</b>					
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				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.925,07</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 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		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 83,69</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.841,38</b>

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	<b>Código: 1648</b>					
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				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.925,07</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 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		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 83,69</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.841,38</b>

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
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	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
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**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
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
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
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**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
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	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
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**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
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
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
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**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
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	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
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					
<b>1 - Empregado</b>					
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**

<b>EMPREGADOR</b>						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
<b>TRABALHADOR</b>						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
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		
<b>CONTRATO</b>						
22 Causa do Afastamento						
<b>Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>						
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						
<b>1 - Empregado</b>						
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**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
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	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
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					
<b>1 - Empregado</b>					
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**

<b>EMPREGADOR</b>						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
<b>TRABALHADOR</b>						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
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		
<b>CONTRATO</b>						
22 Causa do Afastamento						
<b>Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>						
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						
<b>1 - Empregado</b>						
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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1645 / 00001001583-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SARA BARROS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	125.272.097-18
<b>Valor:</b>	R\$ 1.841,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO SARA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/10/2021 16:43:55

<b>Código da operação:</b>	00191158
<b>Chave de segurança:</b>	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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000754742889-5

<b>Nome destinatário:</b>	ELISABETE VILAS BOAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.044,87

<b>Data de débito:</b>	13/10/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2021 16:35:56

<b>Código da operação:</b>	260694527
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000755447717-0

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.107,39

<b>Data de débito:</b>	13/10/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2021 16:36:57

<b>Código da operação:</b>	260726246
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA GOUVEIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.457,68

<b>Data de débito:</b>	13/10/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2021 16:40:18

<b>Código da operação:</b>	260775486
<b>Chave de segurança:</b>	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

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](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda**

PROTOCOLO 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	0,00	0,00	344,53		1.349,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.349,50	
DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI					
0,00		0,00		0,00					

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 <b>Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67</b>		Agência / Código Beneficiário <b>0940/58429-5</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00004018-5</b>
Beneficiário Endereço					
Número do documento <b>0013428 1</b>		CPF/CNPJ	Vencimento <b>28/09/2021</b>		Valor documento <b>R\$ 1.349,50</b>
(-) 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 Autenticação mecânica  
**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.**

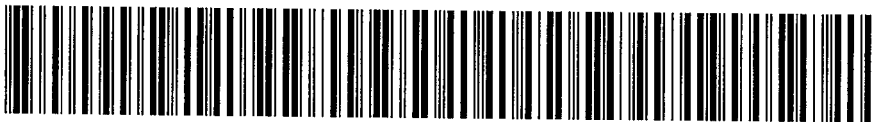
Corte na linha pontilhada

**Itaú Banco Itaú S.A. 341-7** 34191.09008 00401.850946 05842.950007 4 87570000134950

Local de pagamento <b>Preferencialmente nas agências do Itaú.</b>					Vencimento <b>28/09/2021</b>
Beneficiário <b>Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0940/58429-5</b>
Endereço do Beneficiário					Nosso número <b>109/00004018-5</b>
Data do documento <b>31/08/2021</b>	Nº documento <b>0013428 1</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>A</b>	Data processamento <b>31/08/2021</b>	(=) Valor documento <b>R\$ 1.349,50</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) <b>Não protestar.</b> <b>Devolver após 90 dias do vencimento.</b> <b>Após 29/09/2021 cobrar multa de R\$ 26,99.</b> <b>Após 29/09/2021 cobrar juros de R\$ 2,65 por dia de atraso.</b>					(-) 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**

Sacador / Avalista Cód. baixa  
 Diagnostica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67 Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00401.850946 05842.950007 4 87570000134950
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.775.753/0001-67</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	28/09/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.349,50
<b>Juros (R\$):</b>	39,75
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.389,25
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.389,25
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 13428 DIAG CAMPINAS

<b>Data/hora da operação:</b>	14/10/2021 07:59:51
-------------------------------	---------------------

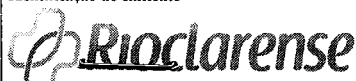
<b>Código da operação:</b>	087020685
<b>Chave de segurança:</b>	73A4VJ9H7VUN22GE

**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 ELETRÔNICA0 - ENTRADA   
1 - SAÍDA Nº. 1486912 FL 1 / 1  
SÉRIE 1CHAVE DE ACESSO  
3521 0967 7291 7800 0491 5500 1001 4869 1213 3178 6863Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135211087794238 17/09/2021 20:30:28INSCRIÇÃO 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	1.040,52		

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
<b>PROPRIO JAG</b>		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
<b>PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22</b>		<b>JAGUARIUNA</b>		<b>SP</b>	<b>395060142110</b>	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,00	<b>VOLUME(S)</b>		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 15/10/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.040,52	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000951405	Nº DO DOCUMENTO 1486912/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO 15/10/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.040,52	NOSSO NÚMERO 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 QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 15/10/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 17/09/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1486912/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 17/09/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000951405	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.040,52	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 16/10/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,81)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) 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 00951.405174 1 87740000104052

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 15/10/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 17/09/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1486912/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 17/09/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000951405	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.040,52	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 16/10/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,81)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01711.536001 00951.405174 1 87740000104052
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.729.178/0004-91</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.040,52
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.040,52
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.040,52
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1486912 RIOCLARENSE

<b>Data/hora da operação:</b>	14/10/2021 08:18:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	087030733
<b>Chave de segurança:</b>	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

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 <b>30/09/2021</b>	NF-e Num. <b>000.024.605</b>
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 <b>2.313,60</b>	Série <b>1</b>

	<b>Identificação do emitente</b> DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	RUA SERGIPE, 539 ALVORADA FRANCISCO BELTRAO (46) 3055-6169 85.601-040	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Num. <b>000.024.605</b> Série <b>1</b> Folha: 1 de 2	
Natureza da Operação <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros dest</b>		Chave de acesso <b>4121 0918 3377 5900 0120 5500 1000 0246 0510 3372 8082</b>	
Inscrição Estadual <b>9063400111</b>	Inscrição Estadual do Subst. Trib. <b>18.337.759/0001-20</b>	CNPJ/CPF <b>18.337.759/0001-20</b>	Aut. do Ministério da Saúde Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210214492239 30/09/2021 11:19:17 v 4.0

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>							
Nome/Razão Social <b>1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				Fantasia		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Data de Emissão <b>30/09/2021</b>
Endereço <b>1 - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - EMPRESA</b>				Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>		CEP <b>12.228-000</b>	Data de Entrada/Saída <b>30/09/2021</b>
Município <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>			Fone/Fax <b>(15) 3233-1373</b>	UF <b>SP</b>	Enquadramento Tributário	Inscrição Estadual	Inscrição Suframa <b>10:56:31</b>

<b>FATURA</b> Condição de Pagamento <b>7 - 15 DIAS</b>			
Representante <b>5 - VIVIANE GRASIELA GUERRA</b>			
Núm.	Vencimento	Valor	
<b>24605/1</b>	<b>15/10/2021</b>	<b>2.313,60</b>	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
Base de cálculo do ICMS <b>2.313,60</b>	Valor do ICMS <b>277,63</b>	Base cálculo Icms Subst. <b>0,00</b>	Valor do Icms Subst. <b>0,00</b>	Valor do ICMS Desonerado <b>0,00</b>	Valor total bruto dos produtos <b>2.313,60</b>	
Valor do Frete <b>0,00</b>	Valor do Seguro <b>0,00</b>	Desconto <b>0,00</b>	Outras despesas acessórias <b>0,00</b>	Valor do IPI <b>0,00</b>	Valor total da nota <b>2.313,60</b>	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
Nome/Razão Social <b>RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA</b>			Frete por conta 0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)		Código ANTT	Placa(s) do veículo	UF <b>SP</b>
Endereço <b>RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS</b>			Município <b>RIBEIRAO PRETO</b>		UF <b>SP</b>	CNPJ/CPF <b>44.914.992/0001-38</b>	Inscrição Estadual <b>582249216111</b>
Quantidade <b>3</b>	Espécie	Marca	Numeração	Total de Itens da Nota <b>3.210.0000</b>	Total de Itens Lançados <b>5.0000</b>	Peso Bruto <b>18.1000</b>	Peso Líquido <b>18.1000</b>

<b>DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS</b>													
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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>						
Tributo	Aliquota	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

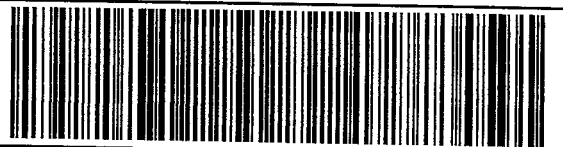
Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual Q - Base e Aliquota em Quantidade  
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 138,82 + FCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00.  
PIS/Pasep e COFINS: Operação Tributável Monofásica - Revenda a Aliquota Zero, conforme a Lei 10.147/2000, 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](http://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 <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>				Código Beneficiário <b>4203429198</b>		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
Pagador <b>1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D.</b>				Nosso Número <b>009/00000004423-P</b>		<input type="checkbox"/> MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE NÚMERO INDICADO <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> IMÓVEL INEXISTENTE <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
Emissão <b>30/09/2021</b>	Vencimento <b>15/10/2021</b>	Número do Documento <b>24605/1</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>2.313,60</b>		<input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> IMÓVEL FECHADO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO SÍNDICO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO PORTEIRO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO MORADOR <input type="checkbox"/> OUTROS _____	
Recebemos o Bloquete 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 <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>15/10/2021</b>	
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b> RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ <b>18.337.759/0001-20</b>		Agência/Código Beneficiário <b>4203-0/0042919-8</b>	
Data do documento <b>30/09/2021</b>	N. documento <b>24605/1</b>	Espécie DOC <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>30/09/2021</b>	Nosso Número <b>009/00000004423-P</b>		
Uso Banco	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do documento <b>2.313,60</b>		
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 <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>15/10/2021</b>	
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b> RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ <b>18.337.759/0001-20</b>		Agência/Código Beneficiário <b>4203-0/0042919-8</b>	
Data do documento <b>30/09/2021</b>	N. documento <b>24605/1</b>	Espécie DOC <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>30/09/2021</b>	Nosso Número <b>009/00000004423-P</b>		
Uso Banco	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do documento <b>2.313,60</b>		
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



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	09994.20300 90000.000449 23004.291904 1 87740000231360
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	UNIPRIME CC CENTRAL INTERESTADUAL
<b>Código do Banco:</b>	099
<b>Código do ISPB:</b>	03046391
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.337.759/0001-20</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.337.759/0001-20
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/10/2021
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	2.313,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.313,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.313,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 24605 MERISIO

<b>Data/hora da operação:</b>	14/10/2021 08:24:24
-------------------------------	---------------------


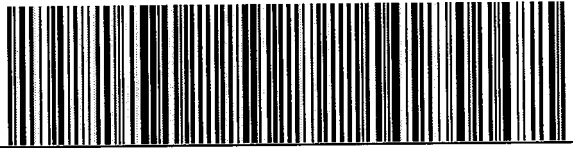
<b>Código da operação:</b>	087034128
<b>Chave de segurança:</b>	Q8ZWW9YF35AFGMZ5

**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 <b>15/09/2021</b>	NF-e Num. <b>000.024.392</b>
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor:	Valor total da nota <b>1.987,73</b>	Série <b>1</b>

	<b>Identificação do emitente</b> <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>  RUA SERGIPE, 539 ALVORADA FRANCISCO BELTRAO (46) 3055-6169      85.601-040	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA Num. <b>000.024.392</b> Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>2</b>	
	Natureza da Operação <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros dest</b>		Chave de acesso <b>4121 0918 3377 5900 0120 5500 1000 0243 9216 4185 3192</b> <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 <b>9063400111</b>	Inscrição Estadual do Subst. Trib. <b>18.337.759/0001-20</b>	CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Aut. do Ministério da Saúde <b>PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> v 4.0 <b>141210201787010 15/09/2021 15:52:59</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	Data de Emissão
Nome/Razão Social <b>1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	Fantasia	<b>09.268.215/0005-96</b>	<b>15/09/2021</b>
Endereço <b>1 - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - EMPRESA</b>	Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12.228-000</b>	Data de Entrada/Saída <b>15/09/2021</b>
Município <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Fone/Fax <b>(15) 3233-1373</b>	UF <b>SP</b>	Enquadramento Tributário
		Inscrição Estadual	Inscrição Suframa
			Hora da Entrada/Saída <b>15:48:14</b>

<b>FATURA</b> Condição de Pagamento <b>12 - 28 DIAS</b>			
Representante <b>5 - VIVIANE GRASIELA GUERRA</b>			
Núm.	Vencimento	Valor	
<b>24392/1</b>	<b>13/10/2021</b>	<b>1.987,73</b>	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		Base de cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base cálculo Icms Subst.	Valor do Icms Subst.	Valor do ICMS Desonerado	Valor total bruto dos produtos
		<b>1.987,73</b>	<b>209,81</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.987,73</b>
Valor do Frete		Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota		
<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.987,73</b>		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		Nome/Razão Social <b>RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA</b>	Frete por conta 0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa(s) do veículo	UF	CNPJ/CPF <b>44.914.992/0001-38</b>
Endereço <b>RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS</b>		Município <b>RIBEIRAO PRETO</b>				UF <b>SP</b>	Inscrição Estadual <b>582249216111</b>
Quantidade <b>2</b>	Espécie	Marca	Numeração	Total de Itens da Nota <b>1.322,0000</b>	Total de Itens Lançados <b>8,0000</b>	Peso Bruto <b>10,7500</b>	Peso Líquido <b>10,7500</b>

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
<b>98</b>	<b>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</b>	<b>30039019</b>	<b>000</b>	<b>6108</b>	<b>AMP</b>	<b>390,000</b>	<b>3,0900</b>	<b>1.205,10</b>	<b>1.205,10</b>	<b>144,61</b>	<b>0,00</b>	<b>12,00</b>	<b>0,00</b>

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>						
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.						

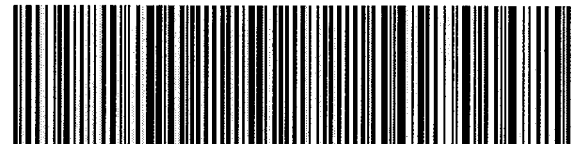
Usuário: 9 - Pablo Bottega | Gerente ADM      DANFE gerada por CONSISANET Sistemas de Informação - www.consisanet.com

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](http://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 <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - 018337759000120</b> <b>R SERGIPE,539 - FRANCISCO BELTRAO / PR - 85601-040</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>4203-0/0042919-8</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>009/00000004224-5</b>
Número do documento <b>24392/1</b>	CPF / CNPJ <b>018337759000120</b>	Vencimento <b>14/10/2021</b>		Valor do documento <b>1.987,73</b>	
(-) Desconto/abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ 009268215000596</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - EMPRESA - PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000</b>					

Autenticação mecânica

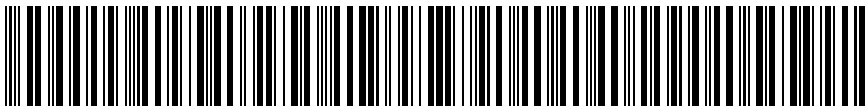


099-X

09994.20300 90000.000423 24004.291902 5 87720000198773

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco</b>					Vencimento <b>14/10/2021</b>
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - 018337759000120</b> <b>R SERGIPE,539 - FRANCISCO BELTRAO / PR - 85601-040</b>					Agência / Código Beneficiário <b>4203-0/0042919-8</b>
Data do Documento <b>15/09/2021</b>	Nº do Documento <b>24392/1</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>14/10/2021</b>	Nosso número <b>009/00000004224-5</b>
Uso do Banco <b>00018</b>	Carteira <b>009</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor documento <b>1.987,73</b>
Instruções  <b>Após o vencimento Mora dia R\$ 0.66</b> <b>Após o vencimento, multa de 2.00%</b>  <b>Controle participante: 24392/1</b>  <b>ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ 009268215000596</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - EMPRESA - PUTIM</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000</b>					

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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	09994.20300 90000.000423 24004.291902 5 87720000198773
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	UNIPRIME CC CENTRAL INTERESTADUAL
<b>Código do Banco:</b>	099
<b>Código do ISPB:</b>	03046391
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.337.759/0001-20</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.337.759/0001-20
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	14/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.987,73
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.987,73
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.987,73
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 24392 MERISIO

<b>Data/hora da operação:</b>	14/10/2021 09:16:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	087072233
<b>Chave de segurança:</b>	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<sup>a</sup>. 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\$)			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
					<b>R\$ 529,93</b>

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 Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.15205 90000.201617 53046.629100 7 87730000052993
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.732.717/0001-89</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.732.717/0001-89
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	14/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	529,93
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	529,93
<b>Valor Pago (R\$):</b>	529,93
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4042 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/10/2021 09:39:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	087091721
<b>Chave de segurança:</b>	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

**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**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)**

ENDEREÇO  
**AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255**

BAIRRO  
**AQUARIUS**

CEP  
**12.246-900**

MUNICIPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE / FAX  
**(15) 3357-6906**

U.F.  
**SP**

INSC. ESTADUAL  
**ISENTO**

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>147002</b>	<b>30/09/2021</b>	<b>827,34</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

**DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>TAN0013</b>	<b>MEGACYL 1000 HP - LOX</b>	<b>PC</b>	<b>1,00</b>	<b>827,3375</b>	<b>827,34</b>

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

<b>TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA</b> AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA		<b>PROTOCOLO</b> 0049-07/10/2021-90
Intimamos V.S <sup>a</sup> . a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →		<b>PRAZO LIMITE</b> 14/10/2021
<b>SACADO::</b> INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM CNPJ: 09268215000596 18047-626 SOROCABA - SP		← <b>CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME</b>
<b>PORTADOR::</b> BANCO BRADESCO S/A CNPJ: 60.746.948/0001-12		
<b>ENDEREÇO:</b> AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP		
<b>SACADOR::</b> IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178		
<b>END:</b> 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.

<b>REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.</b>					Vencimento	<b>14/10/2021</b>
Local de Pagamento					Agência / Código do Beneficiário	
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					0152/ 466.291-1	
Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número	
07/10/2021	0049 - 07/10/2021 - 90	OUTROS	N	07/10/2021	9/00000201615-5	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	9	REAL (R\$)			R\$ 906,11	
Recibo do Sacado Autenticação Mecânica						

**Bradesco** | 237-2 | 23790.15205 90000.201617 55046.629105 7 87730000090611

Local de Pagamento					Vencimento	<b>14/10/2021</b>
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	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número	
07/10/2021	0049 - 07/10/2021 - 90	OUTROS	N	07/10/2021	9/00000201615-5	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento	
	9	REAL (R\$)			<b>R\$ 906,11</b>	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento	
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.						
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.					( + ) Mora / Multa	
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.						
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.					Outros Acréscimos	
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.					Custas e Emolumentos:	
					( = ) Valor Total a Pagar	
					<b>R\$ 906,11</b>	
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM CNPJ: 09268215000596					18047-626 - SOROCABA - SP	

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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.15205 90000.201617 55046.629105 7 87730000090611
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.732.717/0001-89</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.732.717/0001-89
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	14/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	906,11
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	906,11
<b>Valor Pago (R\$):</b>	906,11
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 147002 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/10/2021 09:42:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	087095131
<b>Chave de segurança:</b>	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**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)**

ENDEREÇO  
**AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255**

BAIRRO  
**AQUARIUS**

CEP  
**12.246-900**

MUNICIPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE / FAX  
**(15) 3357-6906**

U.F.  
**SP**

INSC. ESTADUAL  
**ISENTO**

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>147001</b>	<b>30/09/2021</b>	<b>518,58</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

**DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE**

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

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:

<b>TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA</b> AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA		<b>PROTOCOLO</b> 0050-07/10/2021-76
Intimamos V.S <sup>a</sup> . a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até ➔		<b>PRAZO LIMITE</b> 14/10/2021
<b>SACADO::</b> INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM		CNPJ 09268215000596 18047-626 SOROCABA - SP
<b>PORTADOR::</b> BANCO BRADESCO S/A CNPJ: 60.746.948/0001-12		← <b>CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME</b>
<b>ENDEREÇO:</b> AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP		
<b>SACADOR::</b> IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178		
<b>END:</b> 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 <b>REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.</b>	Vencimento <b>14/10/2021</b>
Beneficiário <b>TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA</b>	Agência / Código do Beneficiário 0152/466.291-1
Data de Emissão 07/10/2021	No. do Documento 0050 - 07/10/2021 - 76
Espécie Doc. OUTROS	Aceite N
Data do Processamento 07/10/2021	Carteira / Nosso Número 9/00000201615-6
Uso do Banco Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)
Quantidade	Valor do Documento R\$ 575,19

**Recibo do Sacado**  
Autenticação Mecânica

<b>Bradesco</b>   237-2   23790.15205 90000.201617 56046.629103 5 87730000057519	
Local de Pagamento	Vencimento <b>14/10/2021</b>
Pagável em qualquer banco até o vencimento.	
Beneficiário <b>TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA</b>	Agência / Código do Beneficiário 0152/466.291-1
Data de Emissão 07/10/2021	No. do Documento 0050 - 07/10/2021 - 76
Espécie Doc. OUTROS	Aceite N
Data do Processamento 07/10/2021	Carteira / Nosso Número 9/00000201615-6
Uso do Banco Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)
Quantidade	Valor do Documento <b>R\$ 575,19</b>
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 <b>R\$ 575,19</b>
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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.15205 90000.201617 56046.629103 5 87730000057519
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.732.717/0001-89</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.732.717/0001-89
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	14/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	575,19
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	575,19
<b>Valor Pago (R\$):</b>	575,19
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 147001 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/10/2021 09:44:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	087096999
<b>Chave de segurança:</b>	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	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000379390</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 0967 4231 5200 0178 5500 0000 3793 9011 9474 8495</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211064465087 13/09/2021 17:06:43
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 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		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:01:00	

001 12/10/2021 6.602,12								
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20210910OL01002	28044000	000	5103	M3	950,0000	6,9496	6.602,12	6.602,12	1.188,38	0,00	18,00%	0,00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 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.;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

# Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91258.000008 66007.070007 7 87710000660212

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <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 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 91258.000008 66007.070007 7 87710000660212

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <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					(-) 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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91258.000008 66007.070007 7 87710000660212
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.602,12
<b>Juros (R\$):</b>	44,02
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.646,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.646,14
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 379390 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/10/2021 16:38:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	087447643
<b>Chave de segurança:</b>	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	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000024756 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 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
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 14/09/2021
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						
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 115,24	VALOR DO ICMS 20,74	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 115,24	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 115,24

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	
QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	57,6200	115,24	115,24	20,74	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135211067886938 Nr.Pedido: 047961Romaneio 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 estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	

## 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 <b>Banco Bradesco</b> <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 <b>Banco Bradesco</b> <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





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91258.000016 46007.070009 1 87720000011524
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	13/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	115,24
<b>Juros (R\$):</b>	0,38
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	115,62
<b>Valor Pago (R\$):</b>	115,62
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 24756 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/10/2021 16:39:55
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	087449179
<b>Chave de segurança:</b>	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](http://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><b>TABELAIO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b>          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><b>Protocolo e Data</b> 0533 - 15/02/2021</p> <p><b>Tipo do Protesto</b> COMUM</p> <p><b>PRAZO LIMITE: 22/02/2021</b></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><b>APRESENTANTE:</b> 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><b>SACADO:</b> 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><b>SACADOR:</b> 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 n° 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 n°9.492/1997.

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				<b>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO</b>		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 SAO 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				<b>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO</b>		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 SAO 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2721 / 00000100310-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 221,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3486 SAO LUCAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 08:59:18

<b>Código da operação:</b>	00111636
<b>Chave de segurança:</b>	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

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](http://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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2721 / 00000100310-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 228,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4935 SAO LUCAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 09:01:45

<b>Código da operação:</b>	00111910
<b>Chave de segurança:</b>	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](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no  
site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210501998158

07/05/2021 11:27:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. 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

**bradesco** | 237-2 | 23792.72103 91127.000007 25010.031000 2 86480000084000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>11/06/2021</b>
Beneficiário <b>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</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do doc. <b>07/05/2021</b>	Nº do documento <b>4901B</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/05/2021</b>	Nosso Número <b>09/11/270000025-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>840,00</b>
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD - CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96</b> <b>JOAO RODOLFO CASTELI 1035 PUTIM - PUTIM</b> <b>12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b> Beneficiário final: <b>Não informado</b>					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

**bradesco** | 237-2 | 23792.72103 91127.000007 25010.031000 2 86480000084000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>11/06/2021</b>
Beneficiário <b>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</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do doc. <b>07/05/2021</b>	Nº do documento <b>4901B</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/05/2021</b>	Nosso Número <b>09/11/270000025-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>840,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco</b>  * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * <b>JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,02</b> <b>APOS 11.06.2021 MULTA .....8,40</b> <b>BOLETO REF NOTA FISCAL 4901 (07/05/2021) PARCELA 2</b> <b>BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO</b>					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD - CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96</b> <b>JOAO RODOLFO CASTELI 1035 PUTIM - PUTIM</b> <b>12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b> Beneficiário final: <b>Não informado</b>					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2721 / 00000100310-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 840,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4901 SAO LUCAS 2P
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 09:05:17

<b>Código da operação:</b>	00112311
<b>Chave de segurança:</b>	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

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



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

NF-e  
Nº: 000.004.901  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA**



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

**DANFE**

Documento Auxiliar  
de Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº: 000.004.901  
SÉRIE: 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0530 2261 0200 0190 5500 1000 0049 0116 7480 0004

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210501998158

07/05/2021 11:27:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. 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 <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>18/06/2021</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>07/05/2021</b>	Nº do documento <b>4901C</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/05/2021</b>	Nosso número <b>09/11/270000027-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>840,00</b>
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					

**Recibo do Pagador**

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23792.72103 91127.000007 27010.031006 7 86550000084000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>18/06/2021</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>07/05/2021</b>	Nº do documento <b>4901C</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/05/2021</b>	Nosso número <b>09/11/270000027-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>840,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO .....0,02 APOS 18.06.2021 MULTA .....8,40 BOLETO REF NOTA FISCAL 4900 (07/05/2021) PARCELA 3 BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2721 / 00000100310-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 840,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4901 SAO LUCAS 3P
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 09:08:11

<b>Código da operação:</b>	00112611
<b>Chave de segurança:</b>	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  
Nº: 000.004.750  
SÉRIE: 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0430 2261 0200 0190 5500 1000 0047 5013 9410 0002

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210440641812 23/04/2021 11:06:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

23/04/2021

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO

**PUTIM**

CEP

**12228 - 000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

23/04/2021

MUNICÍPIO

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

FONE/FAX

**(15) 3035-2779**

UF

**SP**

IE

HORA DA SAÍDA

11:04:43

FATURA/DUPLICATAS

004750/001 23/04/2021 R\$ 1.087,00	004750/002 23/05/2021 R\$ 1.087,00	004750/003 23/06/2021 R\$ 1.087,00	004750/004 23/07/2021 R\$ 1.087,00	004750/005 23/08/2021 R\$ 1.087,00
--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR APROX. TRIB. <b>1.206,46</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>5.435,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP. ACESS. <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>5.435,00</b>

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
1462	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM 1FRASCO+DILUENTE - Lote:96260031 Fab.:30/10/2020 Val.: 30/08/2022: 100,00; - Barras: 7896112196266	30049099	060	5405	UN	100,00	19,00	1.900,00	0,00	1.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	483,55
733	CETOPROFENO (ARTRINID) IV 100MG FA (S+) UNIAO QUIM - Lote:2110639 Fab.:31/03/2021 Val.: 31/03/2023: 700,00; - Barras: 7896006252160	30049029	060	5405	UN	700,00	5,05	3.535,00	0,00	3.535,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	722,91

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENCIMENTO 21/05/2021;28/05/2021;04/06/2021; 11/06/2021 E 18/06/2021 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 1.206,46 Fed 731,01 Est 475,45 Fonte IBPT/empresometro.com.br 02C353; CFOP 5405 = R\$5.435,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO



237-2

23792.72103 91118.000008 36010.031007 1 86480000108700

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>11/06/2021</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>28/04/2021</b>	Nº do documento <b>4750D</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>28/04/2021</b>	Nosso número <b>09/11/180000036-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.087,00</b>
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



237-2

23792.72103 91118.000008 36010.031007 1 86480000108700

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>11/06/2021</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>28/04/2021</b>	Nº do documento <b>4750D</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>28/04/2021</b>	Nosso número <b>09/11/180000036-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.087,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO .....0,02 APOS 11.06.2021 MULTA .....10,87 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: <b>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</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2721 / 00000100310-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 1.086,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4750 SAO LUCAS 4P
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 09:10:06

<b>Código da operação:</b>	00112866
<b>Chave de segurança:</b>	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 - SAÍDA **1**  
Nº: 000.004.750  
SÉRIE: 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0430 2261 0200 0190 5500 1000 0047 5013 9410 0002

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210440641812

23/04/2021 11:06:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

23/04/2021

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO

**PUTIM**

CEP

**12228 - 000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

23/04/2021

MUNICÍPIO

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

FONE/FAX

**(15) 3035-2779**

UF

**SP**

IE

HORA DA SAÍDA

11:04:43

FATURA/DUPLICATAS

004750/001 23/04/2021 R\$ 1.087,00	004750/002 23/05/2021 R\$ 1.087,00	004750/003 23/06/2021 R\$ 1.087,00	004750/004 23/07/2021 R\$ 1.087,00	004750/005 23/08/2021 R\$ 1.087,00
--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR APROX. TRIB. <b>1.206,46</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>5.435,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP. ACESS. <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>5.435,00</b>

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
1462	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM 1FRASCO+DILUENTE - Lote:96260031 Fab.:30/10/2020 Val.: 30/08/2022: 100,00; - Barras: 7896112196266	30049099	060	5405	UN	100,00	19,00	1.900,00	0,00	1.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	483,55
733	CETOPROFENO (ARTRINID) IV 100MG FA (S+) UNIAO QUIM - Lote:2110639 Fab.:31/03/2021 Val.: 31/03/2023: 700,00; - Barras: 7896006252160	30049029	060	5405	UN	700,00	5,05	3.535,00	0,00	3.535,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	722,91

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENCIMENTO 21/05/2021;28/05/2021;04/06/2021; 11/06/2021 E 18/06/2021 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 1.206,46 Fed 731,01 Est 475,45 Fonte IBPT/empresometro.com.br 02C353; CFOP 5405 = R\$5.435,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2010



237-2

23792.72103 91118.000008 38010.031003 6 86550000108700

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>18/06/2021</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>28/04/2021</b>	Nº do documento <b>4750E</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>28/04/2021</b>	Nosso número <b>09/11/180000038-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.087,00</b>
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica

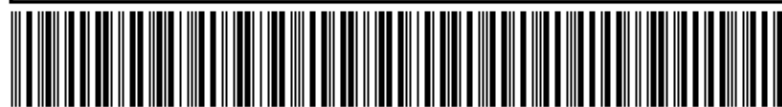


237-2

23792.72103 91118.000008 38010.031003 6 86550000108700

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>18/06/2021</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>28/04/2021</b>	Nº do documento <b>4750E</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>28/04/2021</b>	Nosso número <b>09/11/180000038-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.087,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO .....0,02 APOS 18.06.2021 MULTA .....10,87 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: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2721 / 00000100310-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 1.088,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4750 SAO LUCAS 5P
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 09:11:25

<b>Código da operação:</b>	00113120
<b>Chave de segurança:</b>	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](http://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

**SÃO JOSÉ 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

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2721 / 00000100310-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 360,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6082 SAO LUCAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 09:13:31

<b>Código da operação:</b>	00113381
<b>Chave de segurança:</b>	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

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**

<b>DADOS DA NFS-e</b>			
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: <b>20.768.668/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>323464</b>
Nome/Razão Social: <b>MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 18.300,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 129 MED55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 13:55:41

<b>Código da operação:</b>	00151190
<b>Chave de segurança:</b>	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 - 1**Autenticidade  
**0GYC-H08V**Data 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@vecontabil.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\$)
<b>0,00</b>	<b>428,25</b>	<b>185,58</b>	<b>856,50</b>	<b>285,50</b>
<b>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</b>				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>28.550,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>571,00</b>	<b>1.755,83</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.550,00**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 26.794,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 75 CAIJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 14:07:37

<b>Código da operação:</b>	00152894
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 1.860,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DEV PAG RETENCAO ISS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 14:38:27

<b>Código da operação:</b>	00157556
<b>Chave de segurança:</b>	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: <b>25.159.027/0001-52</b>	Inscrição Municipal: <b>331799</b>
Nome/Razão Social: <b>ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>legal3planecon@gmail.com</b>
Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-871</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>13.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>260,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>195,00</b>	<b>84,50</b>	<b>390,00</b>	<b>0,00</b>	<b>130,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>13.000,00</b>	<b>799,50</b>	<b>0,00</b>	<b>12.200,50</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 12.200,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 58 ALMEIDA E SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 14:56:32

<b>Código da operação:</b>	00160285
<b>Chave de segurança:</b>	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: 08/10/2021 14:12:27  
Competência da NFS-e: 10/2021  
Número / Série: 43 / E  
Código de Verificação: 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:   
Número da nota fiscal substituída:   
Código da Obra:   
Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 1.220,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 43 GUMA DIF
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 15:25:38

<b>Código da operação:</b>	00164779
<b>Chave de segurança:</b>	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 <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**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

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014274755-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RB SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.793.557/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 9.760,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4 RB SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 15:29:07

<b>Código da operação:</b>	00165237
<b>Chave de segurança:</b>	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

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



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 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 NUMERO **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

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. 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 <b>28/09/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>891,00</b>	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO <b>17115360000946774</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>1479911/01</b>	
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO <b>28/09/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>891,00</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360000946774</b>		
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00946.774171 7 87570000089100**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>28/09/2021</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91</b>						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>31/08/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1479911/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>31/08/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360000946774</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>891,00</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 29/09/21</b> <b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 17,82)</b>						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>						CÓDIGO DE BAIXA <b>1ª VIA</b>

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00946.774171 7 87570000089100**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>28/09/2021</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91</b>						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>31/08/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1479911/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>31/08/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360000946774</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>891,00</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 29/09/21</b> <b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 17,82)</b>						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>						CÓDIGO DE BAIXA <b>2ª VIA</b>

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 891,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1479911 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 15:41:49

<b>Código da operação:</b>	00167198
<b>Chave de segurança:</b>	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

**DANTE**  
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	CAPTROPRIOL 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](http://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	ALIQUOTAS	
												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 <b>29/09/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>2.433,69</b>	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO <b>1711536000947354</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>1480723/01</b>	
SACADO - / <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO <b>29/09/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>2.433,69</b>	NOSSO NÚMERO <b>1711536000947354</b>		
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00947.354171 5 87580000243369**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					VENCIMENTO <b>29/09/2021</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91</b>					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>01/09/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1480723/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>01/09/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>1711536000947354</b>
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>2.433,69</b>
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 30/09/21</b> <b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 48,67)</b>  <b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>					CÓDIGO DE BAIXA <b>1ª VIA</b>

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00947.354171 5 87580000243369**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					VENCIMENTO <b>29/09/2021</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91</b>					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>01/09/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1480723/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>01/09/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>1711536000947354</b>
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>2.433,69</b>
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 30/09/21</b> <b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 48,67)</b>  <b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>					CÓDIGO DE BAIXA <b>2ª VIA</b>

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 2.433,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1480723 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 15:44:06

<b>Código da operação:</b>	00167516
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

Identificação do emittente



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 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 <b>VENDA DENTRO ESTADO</b>		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 <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/09/2021
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP 12228-000
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE / FAX 1239291019	UF SP	DATA DA ENTRADA/SAIDA 02/09/2021
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA

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		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		8.287,17		1.491,69	0,00		0,00	8.287,17	
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	8.287,17				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PROPRIO JAG</b>		0 - Por conta do emittente					67.729.178/0004-91
ENDEREÇO <b>PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22</b>		MUNICÍPIO <b>JAGUARIUNA</b>		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		
QUANTIDADE 19,00	ESPÉCIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NUMERO 0,10718	PESO BRUTO 40,473	PESO LÍQUIDO 40,473		

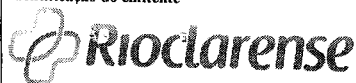
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 0721 Q: 16,0000 F: 13/07/21 V: 13/07/2026	52030000	000	5102	RO	16,00	12,30	196,80	196,80	35,42	0,00	18,00	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: 30/03/202 4	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		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		550516029		0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<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 Emittente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)</p>	

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 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](http://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 <b>30/09/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>8.287,17</b>	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO <b>17115360000947503</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>1480945/01</b>	
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO <b>30/09/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>8.287,17</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360000947503</b>		
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL**

**| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00947.503173 3 87590000828717**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>30/09/2021</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91</b>						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>02/09/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1480945/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>02/09/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360000947503</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>8.287,17</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
<b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/10/21</b>						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 165,74)</b>						(+) JUROS / MULTA
<b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO						(=) VALOR COBRADO
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96</b>						
<b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>						
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>						CÓDIGO DE BAIXA 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 <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>30/09/2021</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91</b>						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>02/09/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1480945/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>02/09/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360000947503</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>8.287,17</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
<b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/10/21</b>						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 165,74)</b>						(+) JUROS / MULTA
<b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO						(=) VALOR COBRADO
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96</b>						
<b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>						
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>						CÓDIGO DE BAIXA 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 8.287,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1480945 RIOCLARE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 15:45:14

<b>Código da operação:</b>	00167691
<b>Chave de segurança:</b>	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

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



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

**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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 2.774,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1483715 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/10/2021 15:47:04

<b>Código da operação:</b>	00167944
<b>Chave de segurança:</b>	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

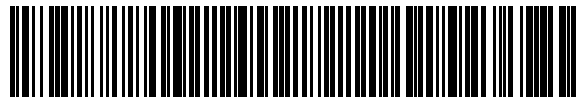
Av. Dr. Numa de Oliveira, 53 Sala 02  
Jd. Telespark - 12212-660  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone/Fax: (12) 3922-0621

**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](http://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.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
Venc. 09/10/2021	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.
Valor R\$ 521,50	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	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	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
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 bloqueto 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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81148 34472.990729 10288.190001 9 87740000052462
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	524,62
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	524,62
<b>Valor Pago (R\$):</b>	524,62
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 12543 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	15/10/2021 10:00:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	088137199
<b>Chave de segurança:</b>	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	

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





**2ª Via - Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Representação numérica do código de barras:**

858000002464 878702702304 509268215001 059620210990

<b>Convênio:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SO
<b>Valor:</b>	24.687,87
<b>Identificação da operação:</b>	GPS FOLHA

<b>Data de débito:</b>	15/10/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	15/10/2021

<b>Código da operação:</b>	00454691
<b>Chave de segurança:</b>	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 Destinatario: [compras@integralogsaude.com.br](mailto: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	Val. 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 -
					Val. Valor Cobrado -

Pagador - CPF/CNPJ  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0005-96  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035  
12228000 - PUTIM  
Sao Jose dos Campos SP

Sacador / Avalista



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	63091.00201 01751.706001 90214.400013 1 87590000057288
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SMARTBANK S.A
<b>Código do Banco:</b>	630
<b>Código do ISPB:</b>	58497702
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.145.615/0001-18</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.145.615/0001-18
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/09/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	572,88
<b>Juros (R\$):</b>	2,86
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	11,45
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	587,19
<b>Valor Pago (R\$):</b>	587,19
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 5434 MEGA OMEGA

<b>Data/hora da operação:</b>	15/10/2021 16:25:47
-------------------------------	---------------------



<b>Código da operação:</b>	088547370
<b>Chave de segurança:</b>	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><b>ID ETIQUETAS LTDA. ME</b> Rua Tupis, 1558 - Jardim Sao Francisco - Santa Barbara D'Oeste, SP - CEP : 13457052 - Fone : 1940629448</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b></p> <p>Nº. 12845 SÉRIE: 1 FOLHA 1/1</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>5101 VENDAS PRODUCAO ESTABELEC (DENTRO DO ESTADO)</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135210834365738 23/07/2021 11:36:22</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>606167240111</b>	INSCRIÇÃO EST ADUAL DO SUBST. TRIB.
	CNPJ <b>23.758.995/0001-50</b>

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0005-96</b>	<b>23/07/2021</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>	DATA DA ENTRADA/SAÍDA <b>23/07/2021</b>
MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA ENTRADA/SAÍDA <b>11:35:00</b>

FATURA/DUPLICATA
------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>261,30</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>261,30</b>

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA <b>0 - Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>04.884.082/0001-35</b>
RAZÃO SOCIAL <b>JADLOG LOGISTICA S.A</b>		MUNICIPIO <b>SAO PAULO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>149744148111</b>	
ENDEREÇO <b>AVENIDA JORNALISTA PAULO ZINGG, 810</b>	MARCA		PESO BRUTO <b>5,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,000</b>		
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>caixa</b>					

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0338 / 00000012260-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ID ETIQUETAS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.758.995/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 261,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12845 ID ETIQUETA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/10/2021 15:08:31

<b>Código da operação:</b>	00170741
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00133.920272 39048.130007 3 87780000525000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TIPOGRAFIA IGUACU LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TIPOGRAFIA IGUACU LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>75.114.363/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	19/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.250,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.250,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.250,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 10557 TIPOGRAFIA IGUAC

<b>Data/hora da operação:</b>	19/10/2021 11:25:06
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	092148304
<b>Chave de segurança:</b>	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 <b>18/10/2021</b>
Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP					
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				CNPJ 09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 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 <b>62,85</b>
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 <b>18/10/2021</b>	
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 <b>62,85</b>
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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12024 86300.000055 82005.701014 1 87770000006285
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>59.950.410/0001-46</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	18/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	62,85
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	62,85
<b>Valor Pago (R\$):</b>	62,85
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINTARESP

<b>Data/hora da operação:</b>	19/10/2021 13:26:19
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	092215131
<b>Chave de segurança:</b>	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 <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>12/09/2021</b>
Beneficiário <b>VALE GERADORES   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R ARTHUR VIEIRA, 310 - JARDIM MARIA AUGUSTA 12070-013 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>03/09/2021</b>	Nº do documento <b>NF 641</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/09/2021</b>	Nosso número <b>09/12/460000002-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.41805 91246.000003 02000.249207 3 87410000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>12/09/2021</b>
Beneficiário <b>VALE GERADORES   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R ARTHUR VIEIRA, 310 - AP 11 - JARDIM MARIA AUGUSTA 12070-013 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>03/09/2021</b>	Nº do documento <b>NF 641</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/09/2021</b>	Nosso número <b>09/12/460000002-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,17 APOS 12.09.2021 MULTA .....5,35					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 91246.000003 02000.249207 3 87410000053520
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VALE GERADORES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VALE GERADORES</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.297.134/0001-40</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/09/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	6,60
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	5,35
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	547,15
<b>Valor Pago (R\$):</b>	547,15
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 641 VALE GERADORES

<b>Data/hora da operação:</b>	19/10/2021 13:36:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	092221656
<b>Chave de segurança:</b>	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](http://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](http://www.vapnet.com.br)

**RECIBO DO PAGADOR**

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04084.057423 72061.280003 6 87390000035000

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>10/09/2021</b>
Beneficiário <b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b> 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 <b>350,00</b>
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

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.					341-7	34191.57007 04084.057423 72061.280003 6 87390000035000
<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>10/09/2021</b>	
Beneficiário <b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b> 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 <b>350,00</b>	
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 nº 333/2019





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 04084.057423 72061.280003 6 87390000035000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>09.502.128/0001-28</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	UPA PUTIM
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/09/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	350,00
<b>Juros (R\$):</b>	36,27
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	17,50
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	403,77
<b>Valor Pago (R\$):</b>	403,77
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6358 BRUNA GAS

<b>Data/hora da operação:</b>	19/10/2021 14:00:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	092237859
<b>Chave de segurança:</b>	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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>	Local da Prestação <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>14/10/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

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 <b>35.746.779/0001-73</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>0387-19/00</b>	Cadastro <b>0000025528</b>	Nome/Razão Social <b>LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI</b>
Logradouro <b>Av.Dr.Pereira Reboucas, 1219</b>		Complemento	Bairro <b>VILA MARILENE</b>	
CEP <b>14540-000</b>	Cidade <b>IGARAPAVA-SP</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
Logradouro <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		Complemento	Bairro <b>PUTIM</b>
CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>	Cidade/Pais <b>SAO JOSE DO RIO PRETO - SP</b>	Cod. IBGE <b>3549805</b>	Telefone <b>lasantecm@gmail.com</b>

**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: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630503</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 5.800,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 5.800,00</b>	<b>R\$ 116,00</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Construção Civil****Retenções de Impostos**

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

**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 Complementares**RECEBI(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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0180 / 00013001884-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.746.779/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 5.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 77 LA SANTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/10/2021 13:13:07

<b>Código da operação:</b>	00140137
<b>Chave de segurança:</b>	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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TANBY**

AV DR NELSON DAVILA,1202  
 JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - 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](http://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/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 02/09/2021 16:06:45  
Competência da NFS-e: 09/2021  
Número / Série: 355 / E  
Código de Verificação: kSra46pli

**EMITENTE DA NFS-e**



CPF/CNPJ:  
29.784.415/0001-85  
Nome/Razão Social:  
ALPHA ELETRO ENGENHARIA EIRELI ME  
Endereço: AV RIO BUQUIRA 441 ALTOS DA VILA PAIVA

Inscrição Municipal:  
340634  
E-mail:  
adm@alphaeletroengenharia.com.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12213-072  
Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

Inscrição Municipal:  
923832  
E-mail:

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Fornecimento de mão de obra e equipamento para manutenção preventiva no comando das bombas D<sub>2</sub> 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: 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
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



## 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/](http://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  
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		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96		04/10/2021	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		DATA DA SAÍDA	
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		PUTIM		04/10/2021	
MUNICÍPIO		UF		HORA DA SAÍDA	
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		17:24:41	
		TELEFONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		(15)3035-2779			

#### 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		DESKONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								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/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/10/2021 11:42:12  
Competência da NFS-e: 10/2021  
Número / Série: 310 / E  
Código de Verificação: Ey7XrTfH4

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

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: 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
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/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	<b>21/10/2021</b>	<b>12:10</b>	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	<b>101U.0416.4358.8629499-Q</b>		<b>054180</b>
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000055595	<b>1B</b>	21/10/2021	

Prestador de Serviços  <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b> ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF <b>10.744.404/0001-43</b> Telefone _____	Inscrição Municipal <b>4.55388-5</b> e-mail _____
---	--

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>			
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

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> 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
---

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b> <b>R\$ 2.163,20</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>2.208,63</b>
----------------------------	-----------------

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 <b>101U.0416.4358.8629499-Q</b>
RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>054180</b> Série da Nota
_____ Local	_____ Data
_____ Assinatura	

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

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162)** - Pedido: 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: \_\_\_\_\_

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
------	-----------	-------	-------	----------	-----------

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



Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	416	R\$ 5,20	R\$ 2.163,20
<b>Total Departamento PUTIM:</b>					<b>R\$ 2.163,20</b>

---

**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
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 2.163,20</b>

---

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 <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>000009363806-0</b>	Data de Vencimento <b>20/10/2021</b>
Data do Documento <b>06/10/2021</b>	Numero do Documento <b>11727264</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>2.208,63</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](http://www.SODEXOVTPASS.com.br). A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.



**033-7**

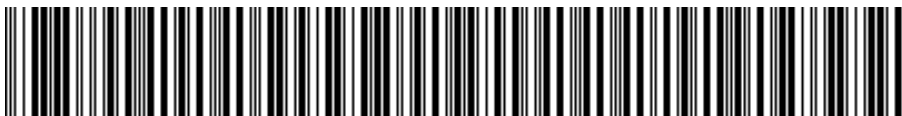
**03399.56575 52000.000936 63806.001010 4 87790000220863**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>					Vencimento <b>20/10/2021</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>
Data do Documento <b>06/10/2021</b>	Nº do Documento <b>11727264</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acelte <b>N</b>	Data de Processamento <b>06/10/2021</b>	Nosso Número <b>000009363806-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>2.208,63</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
					(+) Mora / Multa <b>0,00</b>
					(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>					(=) Valor Cobrado <b>2.208,63</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>					
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>					
Sacador / Avalista					

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE  
COMPENSAÇÃO**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000936 63806.001010 4 87790000220863
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	20/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.208,63
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.208,63
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.208,63
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO VT

<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2021 16:38:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	093530793
<b>Chave de segurança:</b>	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	<b>Código: 130</b>					
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
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 5.580,95</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 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		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.795,23</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 3.785,72</b>

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: <b>03.064.684/0001-83</b>	Inscrição Municipal: <b>112176</b>
Nome/Razão Social: <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>	E-mail: <b>financeiro@chscontabilidade.com.br</b>
Endereço: <b>AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-660</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>Amanda.dias@incs.org.br</b>
Endereço: <b>_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.  
Referencia: Outubro/2021  
Vencimento: 21/10/2021  
UPA PUTIM

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS</b>		
Serviço: <b>1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
269,55	0,00	0,00	****	****	****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
269,55	0,00	0,00	269,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI  
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02  
São José dos Campos SP

Banco Itaú S.A. | **341-7**

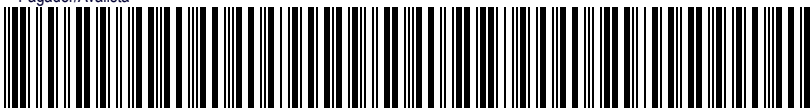
34191.09008 08302.400729 10288.190001 5 87800000026955

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/02881-9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00083024-0</b>
Número do documento <b>44955</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>21/10/2021</b>		Valor documento <b>269,55</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b>					
Instruções <b>Referente a OS 75866 - NFS e 10592</b>				Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada					

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08302.400729 10288.190001 5 87800000026955

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>21/10/2021</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/02881-9</b>
Data do documento <b>30/09/2021</b>	Nº documento <b>44955</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>04/10/2021</b>	Nosso número <b>109/00083024-0</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor documento <b>269,55</b>
Instruções(Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>Avenida João Rodolfo Castelli 1035</b> <b>Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000</b>					Cod baixa
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>
Corte na linha pontilhada					





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 08302.400729 10288.190001 5 87800000026955
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	21/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	269,55
<b>Juros (R\$):</b>	0,27
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	269,82
<b>Valor Pago (R\$):</b>	269,82
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 10592 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	22/10/2021 13:10:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	095186630
<b>Chave de segurança:</b>	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	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 15 0 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000380766</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 0967 4231 5200 0178 5500 0000 3807 6616 0413 4601</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211119397692 24/09/2021 16:39:54
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
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
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 16:36:00	

001									
23/10/2021									
4.176,71									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FQW2G58	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 601	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 601,000	PESO LIQUIDO 601,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20210923OL01003	28044000	000	5103	M3	601,0000	6,9496	4.176,71	4.176,71	751,81	0,00	18,00%	0,00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> 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	

# 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 <b>Banco Bradesco</b> <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 <b>Banco Bradesco</b> <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



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91270.000002 67007.070005 8 87820000417671
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	23/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.176,71
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.176,71
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.176,71
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 380766 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	22/10/2021 13:53:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	095209654
<b>Chave de segurança:</b>	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
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> <b>29113620092682152</b>
--

<b>12- Total a Recolher</b> <b>317,20</b>
--

<b>13- Data de Validade = 22/10/2021</b>
--

**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
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> <b>29113620092682152</b>
--

<b>12- Total a Recolher</b> <b>317,20</b>
--

<b>13- Data de Validade = 22/10/2021</b>
--

**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**

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

**Representação numérica do código de barras:**

858200000031 172002392023 110222911364 200926821523

<b>Identificador:</b>	29113620092682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	22/10/2021

<b>Valor recolhido:</b>	317,20
-------------------------	--------

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

<b>Data / hora:</b>	22/10/2021
<b>Data de Débito:</b>	22/10/2021

<b>Código da operação:</b>	00574680
<b>Chave de segurança:</b>	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	<b>Código: 1626</b>					
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
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 2.466,68</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 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		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.742,54</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 724,14</b>

Estas despesas foram recolhidas em nome do Sr. Marcia Luciana dos Santos

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001088994-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCIA LUCIANA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	159.626.188-90
<b>Valor:</b>	R\$ 724,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO MARCIA SANT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/10/2021 13:41:34

<b>Código da operação:</b>	00147831
<b>Chave de segurança:</b>	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	<b>Código: 1759</b>					
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				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 2.223,24</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 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		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 139,52</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 2.083,72</b>

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1960 / 00001006673-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FLAVIANA CRISTINA DE ABREU E SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	215.238.918-23
<b>Valor:</b>	R\$ 2.083,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO FLAVIANA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/10/2021 13:48:27

<b>Código da operação:</b>	00148627
<b>Chave de segurança:</b>	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

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA</b></p> <p><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b></p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>		Número da Nota <b>000206963</b>	
		Data e Hora de Emissão <b>04/10/2021 08:36:14</b>	
		Código de Verificação <b>28e82fdb</b>	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
 <p>Nome/Razão Social: <b>SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA</b>                  CPF/CNPJ: <b>26.314.062/0001-61</b>      Inscrição Municipal: <b>060.410-00</b>                  Endereço: <b>AV MARCOS FREITAS COSTA 369 - DANIEL FONSECACEP38400-328</b></p> <p>Município: <b>UBERLANDIA</b>      UF: <b>MG</b></p>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> IE: <b>ISENTO</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Endereço: <b>Av JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº1035 - Bairro ABADIA - CEP 12228-000</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> email: <b>rafael.santos@incs.org.br</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
<b>Descrição:</b> REFERENTE A OUTUBRO/21			
<b>Item</b>	<b>Qtde</b>	<b>Unitário R\$</b>	<b>Total R\$</b>
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%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (0.0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0.0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (0.0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>CSLL (0.0000%): R\$ 0,00</b>			
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.126,73</b>			
<b>Valor Total das Deduções: R\$ 0,00</b>	<b>Base de Cálculo: R\$ 1.126,73</b>	<b>Alíquota: 2,00%</b>	<b>Valor do ISS: R\$ 22,53</b>
RPS: 206962/NF (04/10/2021 )			
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
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: <b>SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA</b> 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: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763</b> 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 <b>1.126,73</b>
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: <b>SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA</b> 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%.  REFERENTE A OUTUBRO/21					(-) Desconto/Abatim. 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 1.126,73

NFSe: 206963

Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763</b> 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: <b>SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA</b> 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%.  REFERENTE A OUTUBRO/21					(-) Desconto/Abatim. 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 1.126,73

NFSe: 206963

Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA-31763</b> 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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.40333 01033.794304 10021.150015 6 87840000112673
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.314.062/0001-61</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	25/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	25/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.126,73
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.126,73
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.126,73
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 206963 SANKHYA

<b>Data/hora da operação:</b>	25/10/2021 16:33:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	098622528
<b>Chave de segurança:</b>	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	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000024842 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 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
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
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						
--------	-----	------------	-------	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	1,0000	57,6200	57,62	57,62	10,37	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 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 <b>Banco Bradesco</b> <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 3387-7/ 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  
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 91273.000009 95007.070006 3 87860000005762

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <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 3387-7/ 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  
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91273.000009 95007.070006 3 87860000005762
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	27/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	57,62
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	57,62
<b>Valor Pago (R\$):</b>	57,62
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 24842 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	26/10/2021 15:07:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	099269258
<b>Chave de segurança:</b>	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

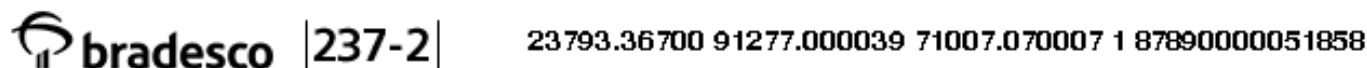


# Nas Agências Bancárias:

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.



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <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

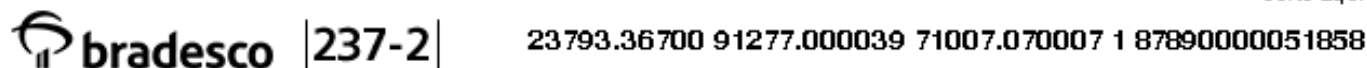
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 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  
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91277.000039 71007.070007 1 87890000051858
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	518,58
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	518,58
<b>Valor Pago (R\$):</b>	518,58
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 147808 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	26/10/2021 15:09:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	099270903
<b>Chave de segurança:</b>	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

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

**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 INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**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 <b>Banco Bradesco</b> <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 <b>Banco Bradesco</b> <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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91277.000039 72007.070005 8 87890000082734
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	827,34
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	827,34
<b>Valor Pago (R\$):</b>	827,34
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 147809 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	26/10/2021 15:14:01
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	099273734
<b>Chave de segurança:</b>	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

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

# 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 <b>Banco Bradesco</b> <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  
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 91277.000070 66007.070007 1 87890000047332

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <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  
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91277.000070 66007.070007 1 87890000047332
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	473,32
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	473,32
<b>Valor Pago (R\$):</b>	473,32
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4228 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	26/10/2021 15:16:06
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	099275193
<b>Chave de segurança:</b>	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

**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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda Merc. Adq/Rec. Terceiros, S.T., Cond. Contrib. Substituído**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **645.506.195.118** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. **08.145.615/0001-18** CNPJ **135211184403601** - **08/10/2021 11:27:24**

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 **SP** FONE / FAX **(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 **(9) Sem Frete** 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) **9,000** PESO LÍQUIDO (KG) **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@integralogsaude.com.br](mailto:comprasi@integralogsaude.com.br) **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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	63091.00201 01882.098005 90214.400013 1 87880000046083
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SMARTBANK S.A
<b>Código do Banco:</b>	630
<b>Código do ISPB:</b>	58497702
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.145.615/0001-18</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.145.615/0001-18
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	29/10/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/10/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	460,83
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	460,83
<b>Valor Pago (R\$):</b>	460,83
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 5523 MEGA OMEGA

<b>Data/hora da operação:</b>	26/10/2021 15:20:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	099278548
<b>Chave de segurança:</b>	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