



**PREFEITURA DE  
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 20/12/2022</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 532</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
532	35,01	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	AV RUI BARBOSA, 254 - SANTANA		
<b>MUNICÍPIO</b>	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12212-000		
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0024-59		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	TRINTA E CINCO REAIS E UM CENTAVO		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  Total Benefícios.....R\$ 2.059,20  Total Geral do boleto referente ao pedido 2067 R\$ 2.094,21	35,01	35,01

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b> R\$ 35,01 <b>Alíquota Simples:</b> % 2,00 <b>ISS Incluso</b> R\$ ----	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>  R\$ 35,01
-----------------------------	---	---

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Assinatura Digital
UOL93E4V VSAR7WT3 1I2PD5LV YL0QPCMV
RCC2709I TSNi65UL D2E3YUG5 D3CFW0K0
BFDIVUPT GGO7FJU8 TQSC805R 4SB10VNS
XPE30JY2 VE62SYKH 3F5GTFOU UZPN92LA

*Corte na Linha Pontilhada*

Assinatura Digital NFE No 532 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
UOL93E4V VSAR7WT3 1I2PD5LV YL0QPCMV
RCC2709I TSNi65UL D2E3YUG5 D3CFW0K0
BFDIVUPT GGO7FJU8 TQSC805R 4SB10VNS
XPE30JY2 VE62SYKH 3F5GTFOU UZPN92LA

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI**  
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor



# RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 2067  
Período: 10/01/2023 até 07/02/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
EVERTON HENRIQUE AMERICO	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	72	R\$5,20	R\$374,40
JENNIFER KAREN DA SILVA	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
LEONARDO FERNANDO SOARES	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
LUANA MARIA AMERICO	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
MIRIAM LUANA COSTA DA SILVA	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	72	R\$5,20	R\$374,40
ROSEMARY DA SILVA ALVES	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40

**Total de Benefícios:** R\$ 2.059,20

**Taxa Administrativa:** R\$ 35,01

**Taxa Adm. Cartão:** R\$ 0,00

**Taxa Emissão do Cartão:** R\$ 0,00

**Outras Taxas:** R\$ 0,00

**Taxa de Entrega:** R\$ 0,00

**Repasse:** R\$ 0,00

**Acerto(s):** R\$ 0,00

**Total Benefícios:** R\$ 2.094,21

**Total de Funcionários:** 8

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00012.887238 79958.030003 1 92120000209421

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>27/12/2022</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 20/12/2022	Núm. do documento 532	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 20/12/2022	Nosso Número 157 / 00000128 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>2.094,21</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C <b>CNPJ/CPF:</b> AV RUI BARBOSA 254 , 12212000 - SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					<b>CNPJ/CPF:</b>

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00012.887238 79958.030003 1 92120000209421

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>27/12/2022</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 20/12/2022	Núm. do documento 532	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 20/12/2022	Nosso Número 157 / 00000128 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>2.094,21</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C <b>CNPJ/CPF:</b> AV RUI BARBOSA 254 , 12212000 - SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					<b>CNPJ/CPF:</b>

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



## 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>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00012.887238 79958.030003 1 92120000209421
<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>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0024-59
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	27/12/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/12/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.094,21
<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>	2.094,21
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.094,21

**Identificação do Pagamento:** VT UBSSANTANA 01.2023

**Data/hora da operação:** 28/12/2022 12:27:29

**Código da operação:** 062862090

**Chave de segurança:** 83RRP15LWFRU6GS2

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
26/12/2022 13:43:26	12/2022	15292 / E	26/12/2022 00:00:00	17483 / NFSE	rzDPnsDqT

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**  
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**  
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**  
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **( ) -**

Inscrição Municipal: **093896**  
E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0024-59**  
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Endereço: **AV RUI BARBOSA 254 SANTANA**  
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
UF: **SP** CEP: **12212-000** Telefone: **1130352779**

Inscrição Municipal:  
E-mail: **ger.adm.santana@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.  
Retencao IRRF (1,5%): R\$ 22,50  
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 69,75  
Valor Líquido R\$ 1.407,75

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.500,00	0,00	0,00	1.500,00	2,000000	30,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	22,50	9,75	45,00	0,00	15,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.500,00	92,25	0,00	1.407,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



**MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99**  
**Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840**  
**São José dos Campos - SP**

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: [omie.com.br/erp](http://omie.com.br/erp)



Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00011.609229 2 92130000140775**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00011609-2</b>
Número do documento <b>15292</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>28/12/2022</b>	Valor documento <b>1.407,75</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0024-59</b> <b>AV RUI BARBOSA, 254 - SANTANA</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-000</b>					
Beneficiário Final					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 17708 / Nota Fiscal 15292. Refere-se ao documento RPS 17483.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00011.609229 2 92130000140775**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>28/12/2022</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>26/12/2022</b>	Nº documento <b>15292</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>26/12/2022</b>	Nosso número <b>00011609-2</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>1.407,75</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- 0,33 % de multa</b> <b>- 2,00 % de juros (a mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0024-59</b> <b>AV RUI BARBOSA, 254 - SANTANA</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-000</b>					
Beneficiário Final					

Cód. baixa  
 Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00011.609229 2 92130000140775
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0024-59
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	28/12/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/12/2022
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	1.407,75
<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>	1.407,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.407,75
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 15292 MARGEM MED

**Data/hora da operação:** 28/12/2022 12:30:34

**Código da operação:** 062863685

**Chave de segurança:** 7ZA246CQTTSQ2LCP

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

20221205u31549103000138

Número da Nota

**00000032**

Data e Hora de Emissão

**05/12/2022 16:53:32**

Código de Verificação

**1WT6-JXDZ****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **31.549.103/0001-39**Inscrição Municipal: **7.160.970-9**Nome/Razão Social: **AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 2064 - BELA VISTA - CEP: 01310-928**Município: **São Paulo**UF: **SP****Pagamento Indevido****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CPF/CNPJ: **09.268.215/0023-78**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Miguel José Gimenes 75, UPA - EDEN - Jardim Portobello - CEP: 18103-750**Município: **Sorocaba**UF: **SP**E-mail: **auxiliar.financeiro3@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE AOS SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO EDEN, NO MES DE NOVEMBRO/2022.

DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU S/A (341)

AGENCIA: 4873

C/C: 99764-4

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 936.788,48**

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>936.788,48</b>	<b>2,00%</b>	<b>18.735,76</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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2023;



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

**Pagamento Indevido  
Transação Não Efetivada**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4873 / 00000099764-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AVIV GESTAO DE SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.549.103/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 936.788,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 22,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 15:34:04

<b>Código da operação:</b>	00110227
<b>Chave de segurança:</b>	4Q7QAE7M379K040R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Pagamento Indevido

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4837 / 00000099764-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AVIV GESTAO DE SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.549.103/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 936.788,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 22,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 16:58:53

<b>Código da operação:</b>	00111561
<b>Chave de segurança:</b>	1P8FPFY3GK690LLZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTÃO OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00001870 SÉRIE 000
EMISSÃO: 13/01/2023 - DEST./ REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 7.507,20		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00001870 fl. 1 / 2 SÉRIE 000	
ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTÃO ESTRADA VELHA DE SOROCABA, 246 - GRANJA VIANA - CEP:06709-320 - COTIA - SP TEL:			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA		135230068747186 13/01/2023 20:42:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
278354753114		10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0010-53	13/01/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
R ALZIRIO LEBRAO, 76		ALTO DA PONTE	12212-500
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF
SAO JOSE DOS CAMPOS			SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
			19:48:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.519,19	7.507,20
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	7.507,20

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LC.M.S.	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
27710	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML EQUIPLEX LOTE: 2232369 VAL: 30/10/2024 QTDE: 200	33079000	041	5102	UN	200,0000	0,65000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
992	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML EQUIPLEX LOTE: 2217878 VAL: 30/11/2024 QTDE: 500	33079000	041	5102	FR	500,0000	8,84000	0,00	4.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
888	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML EQUIPLEX LOTE: 2217941 VAL: 30/11/2024 QTDE: 120	33079000	041	5102	UN	140,0000	9,83000	0,00	1.376,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84	GLICOSE 5% 500ML EQUIPLEX LOTE: 2218124 VAL: 30/12/2024 QTDE: 50	30039033	041	5102	UN	50,0000	22,10000	0,00	1.105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0230041	RINGER C/ LACTATO 500ML EUROFARMA LOTE: 799680 VAL: 30/07/2024 QTDE: 20	30039033	041	5102	UN	20,0000	23,80000	0,00	476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" E II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS."	
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" E II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS."	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTÃO</b> ESTRADA VELHA DE SOROCABA, 246 - GRANJA VIANA - CEP:06709-320 - COTIA - SP TEL:		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000001870</b> fl. 2 /2 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3523 0110 5629 1400 0108 5500 0000 0018 7014 9744 2472 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora					
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230068747186 13/01/2023 20:42:51</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278354753114</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF <b>10.562.914/0001-08</b>	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	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   IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**DADOS BANCARIOS:**  
 BANCO BRADESCO (237)  
 AGENCIA 3955 C/C 7732-1

NOTA FISCAL EMITIDA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO Nº 559/2022, PACTUADO ENTRE INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS.

MEDICAMENTOS ENTREGUES A UPA ALTO DA PONTE

ENDEREÇO: Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos SP  
 Trib. Aprox. R\$: 3.519,19 Federal e 0,00 Estadual  
 Fonte IBPT

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Cotia, 19 de dezembro de 2022.

ESPELHO DE NOTA FISCAL  
MEDICAMENTOS

Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
UPA ALTO DA PONTE CNPJ- 09.268.215/0010-53  
Endereço: R. Alzira Lebrão, 76 – Alto da Ponte - SJC - SP, CEP: 12.212-531

A Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão inscrita no CNPJ- 10.562.914/0001-08, vem por meio deste relacionar os itens a serem entregues na unidade descrita acima, conforme a ordem de compra número: 20221203035.

**\*DADOS BANCARIOS**

**BANCO BRADESCO (237)**

**AGENCIA 3955 C/C -7732-1**

Descrição	Medida	Quantidade	Valor Unit.	Total
CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMP 10ML- IV	AMP	200	R\$ 0,65	R\$ 130,00
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML	BOLSA	500	R\$ 8,84	R\$ 4.420,00
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML	BOLSA	140	R\$ 9,83	R\$ 1.376,20
SOLUÇÃO GLICOSADA 5% 500ML	BOLSA	50	R\$ 22,10	R\$ 1.105,00
SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO 500ML	BOLSA	20	R\$ 23,80	R\$ 476,00
			<b>Total</b>	<b>R\$ 7.507,20</b>



Nathalia P. Soares  
Vendedora



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3955 / 00000007732-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.562.914/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 7.507,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 20221203035 ETIC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 11:23:51

<b>Código da operação:</b>	00125994
<b>Chave de segurança:</b>	Z6VCZRMUQ6G930CW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

20221226u19841610000146

Número da Nota

**00000322**

Data e Hora de Emissão

**26/12/2022 14:15:09**

Código de Verificação

**VQYU-3KFK****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: **09.268.215/0010-53**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura de São Jose dos Campos

BANCO INTER S/A

AG: 0001

CC: 21292883-0

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 189.566,67**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.843,50	1.895,66	5.687,00	1.232,18

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	189.566,67	2,00%	3.791,33	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

**R\$ 25.569,23****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: 10/01/2023;



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00021292883-0
<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\$ 177.908,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 322 PROVIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 11:35:16

<b>Código da operação:</b>	00127526
<b>Chave de segurança:</b>	3XH7KUEMK7H4T90W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



São Caetano do Sul, 20 de dezembro de 2022.

## ESPELHO MATERIAIS

### Para UPA ALTO DA PONTE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0010-53

Materiais referente a ordem de compra autorizada pela unidade

OC- 20221203033

Descrição	Medida	Quantidade	Unitário	Total
ABAIXADOR DE LINGUA C/100UND	PCT	30	R\$ 7,48	R\$ 224,40
ÁCIDO PERACÉTICO 0,2% GALÃO DE 5L COM INIBIDOR COM 30 UNIDADES DE FITA TESTE	GALÃO	1	R\$ 108,80	R\$ 108,80
ADESIVO PARA FIXAÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAVENOSO 5X5,7CM	UND	500	R\$ 0,99	R\$ 495,00
AGULHA HIPODERMICA 13 X4,5 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UND	500	R\$ 0,62	R\$ 310,00
AGULHA HIPODERMICA 25 X 7 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UND	500	R\$ 0,62	R\$ 310,00
AGULHA HIPODERMICA 25 X 8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UND	500	R\$ 0,62	R\$ 310,00
AGULHA HIPODERMICA 30 X 7 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UND	2000	R\$ 0,64	R\$ 1.280,00
AGULHA HIPODERMICA 30 X 8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UND	400	R\$ 0,64	R\$ 256,00
AGULHA HIPODERMICA 40 X 12 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UND	5000	R\$ 0,67	R\$ 3.350,00
ATADURA DE CREPE 13FIOS 10CM X1,8M	UND	100	R\$ 1,68	R\$ 168,00
ATADURA DE CREPE 13FIOS 15CM X1,8M	UND	80	R\$ 2,55	R\$ 204,00
AVENTAL IMPERMEAVEL 30G BRANCO	UND	400	R\$ 10,03	R\$ 4.012,00
CATETER DUPLO LUMEN 7FX20CM 14G-18G "ADULTO"	UND	1	R\$ 122,40	R\$ 122,40
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 18G	UND	50	R\$ 2,99	R\$ 149,50
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 22G	UND	200	R\$ 2,99	R\$ 598,00
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 24G	UND	300	R\$ 2,98	R\$ 894,00
CATETER OXIGÊNIO TIPO ÓCULOS	UND	80	R\$ 1,49	R\$ 119,20
COLAR CERVICAL ADULTO RESGATE "G"	UND	1	R\$ 16,15	R\$ 16,15
COLAR CERVICAL ADULTO RESGATE M	UND	1	R\$ 16,15	R\$ 16,15
COLAR CERVICAL ADULTO RESGATE P	UND	1	R\$ 16,15	R\$ 16,15
COLAR CERVICAL ESPUMA PP	UND	1	R\$ 12,29	R\$ 12,29
COLAR CERVICAL ESPUMA M	UND	1	R\$ 12,29	R\$ 12,29
COLAR CERVICAL ESPUMA G	UND	1	R\$ 12,29	R\$ 12,29
COLETOR PERFURCORTANTE AMARELO 13L	UND	80	R\$ 9,25	R\$ 740,00
COLETOR PERFURCORTANTE LARANJA 13L	UND	60	R\$ 10,87	R\$ 652,20

Rua Manoel Coelho, nº 303  
9º andar - Salas 91 e 92 - Centro  
São Caetano do Sul - SP - CEP 09510-110  
CNPJ: 29.894.328/0001-80



COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 13FIOS ESTERIL C/10 UND	UND	2000	R\$ 0,95	R\$ 1.900,00
CURATIVO STOPPER C/ 500 UNI	CAIXA	10	R\$ 24,06	R\$ 240,60
DISPOSITIVO INCONTINENCIA URINARIA C/ SONDA Nº 06	UND	30	R\$ 1,71	R\$ 51,30
FIO CATGUT 2/0 CROMADO AGULHA 30MM	UND	24	R\$ 5,45	R\$ 130,80
FIO CATGUT 5/0 CROMADO AGULHA 20MM	UND	24	R\$ 5,46	R\$ 131,04
FIO CATGUT 2/0 SIMPLES AGULHA 30MM	UND	12	R\$ 6,01	R\$ 72,12
FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 30MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FITA ADESIVA 19MM X 50M "BRANCA"	UND	10	R\$ 8,01	R\$ 80,10
FITA MICROPORE 12MM X 10M "BRANCA"	UND	30	R\$ 5,10	R\$ 153,00
FITA MICROPORE 50MM X 10M "BRANCA"	UND	50	R\$ 9,06	R\$ 453,00
FRALDA GERIATRICA TAMANHO G	UND	150	R\$ 3,30	R\$ 495,00
LAMINA DE BISTURI Nº 22	UND	50	R\$ 0,37	R\$ 18,50
LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 21G	UND	2000	R\$ 0,29	R\$ 580,00
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 6,5 C/2 UNID	UND	50	R\$ 2,26	R\$ 113,00
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 C/2 UNID	UND	20	R\$ 2,26	R\$ 45,20
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5 C/2 UNID	UND	70	R\$ 2,26	R\$ 158,20
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 C/2 UNID	UND	30	R\$ 2,26	R\$ 67,80
LUVA DE PROCEDIMENTO "P" C/100UND	CAIXA	100	R\$ 24,58	R\$ 2.458,00
LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL SEM Pó "G" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	CAIXA	10	R\$ 20,06	R\$ 200,60
LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL SEM Pó "M" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	CAIXA	10	R\$ 20,06	R\$ 200,60
MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO C/ RESERVATÓRIO ADULTO	UND	30	R\$ 19,45	R\$ 583,50
MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO C/ RESERVATÓRIO INFANTIL	UND	25	R\$ 19,45	R\$ 486,25
MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ ELASTICO	UND	10000	R\$ 0,27	R\$ 2.700,00
MASCARA N95 P/ TUBERCULOSE	UND	100	R\$ 3,40	R\$ 340,00
PAPEL LENCOL 70CM X 50M	RL	100	R\$ 19,68	R\$ 1.968,00
PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 57MM x 15M	UND	2	R\$ 35,70	R\$ 71,40
PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 150MMX100M	UND	1	R\$ 144,77	R\$ 144,77
PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 200MMX100M	UND	1	R\$ 192,95	R\$ 192,95
SACO P/ OBITO TAM 1,60X80CM	UND	10	R\$ 21,40	R\$ 214,00
SACO P/ OBITO CINZA TAM 2,10X 1,00M	UND	15	R\$ 30,60	R\$ 459,00
SERINGA LUER LOOK (ROSCA) 10ML	UND	3000	R\$ 0,64	R\$ 1.920,00
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 C/ BALAO	UND	15	R\$ 4,08	R\$ 61,20
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 C/ BALAO	UND	15	R\$ 4,06	R\$ 60,90
SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 C/ BALAO	UND	30	R\$ 4,08	R\$ 122,40
SONDA FOLEY 2 VIAS N.20 C/ BALAO	UND	10	R\$ 4,10	R\$ 41,00



SONDA PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL N. 12 FR C/ FIO GUIA	UND	10	R\$ 15,42	R\$ 154,20
SONDA RETAL N. 06	UND	20	R\$ 0,94	R\$ 18,80
SONDA RETAL N. 08	UND	10	R\$ 0,97	R\$ 9,70
SONDA RETAL N. 10	UND	20	R\$ 0,95	R\$ 19,00
SONDA RETAL N. 14	UND	10	R\$ 1,02	R\$ 10,20
SONDA RETAL N. 16	UND	6	R\$ 1,23	R\$ 7,38
SONDA URETRAL N. 04	UND	10	R\$ 0,88	R\$ 8,80
SONDA URETRAL N. 08	UND	20	R\$ 0,97	R\$ 19,40
SONDA URETRAL N. 10	UND	30	R\$ 1,02	R\$ 30,60
SONDA URETRAL N. 12	UND	30	R\$ 1,02	R\$ 30,60
SONDA URETRAL N. 14	UND	10	R\$ 1,00	R\$ 10,00
SONDA URETRAL N. 20	UND	10	R\$ 1,53	R\$ 15,30
TALA PARA IMOBILIZAÇÃO EVA PP - 30X8 CM "ROXO"	UND	1	R\$ 9,21	R\$ 9,21
TALA PARA IMOBILIZAÇÃO EVA M - 30X8 CM "LARANJA"	UND	1	R\$ 13,84	R\$ 13,84
TALA PARA IMOBILIZAÇÃO EVA G - 30X8 CM "VERDE"	UND	1	R\$ 17,48	R\$ 17,48
TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL	UND	200	R\$ 0,35	R\$ 70,00
TIRAS P/ TESTE DE GLICEMIA - MARCA ON CALL	UND	2300	R\$ 1,58	R\$ 3.634,00
TOUCA DESCARTAVEL C/ ELASTICO SANFONADA	UND	500	R\$ 0,13	R\$ 65,00
			<b>Total</b>	<b>R\$ 35.827,92</b>

**DADOS BANCARIOS**  
**BANCO DO BRASIL (1)**  
**AGÊNCIA- 322-0**  
**C/C- 71498-5**

  
Comercial

Rua Manoel Coelho, nº 303  
9º andar - Salas 91 e 92 - Centro  
São Caetano do Sul - SP - CEP 09510-110  
CNPJ: 29.894.328/0001-80



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0322 / 00000071498-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BUENO SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.894.328/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 35.827,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 20221203033 BUEN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 12:09:49

<b>Código da operação:</b>	00131338
<b>Chave de segurança:</b>	CT1WKPJYVHUG7KH9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recebemos de S C RODRIGUES ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 29/12/2022 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 230,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.684</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>S C RODRIGUES ME</b></p> <p>R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 scrhospitalar.com.br scr.hospitalar@gmail.com</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p><b>Nº 000.000.684</b> <b>Série 001</b> <b>Folha 1/1</b></p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO <b>3522 1225 4015 5700 0165 5500 1000 0006 8417 1887 3465</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora</p>	
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135221831605864 29/12/2022 10:50:09</b></p>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141127371113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 29/12/2022
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:39:50

<b>FATURA</b>	DADOS DA FATURA	Número: 684 - Valor Original: R\$ 230,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 230,00
---------------	-----------------	---

<b>PARCELAS</b>	Número : 001	
	Vencimento : 03/01/2023	
	Valor : R\$ 230,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	200,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	230,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
0002	INDICADOR QUÍMICO CLASSE 5 - INTEGRON Pacote com 200 unidades. Tipo mudança de cor. Marca : INTEGRON	59112010	0103	5102	UN	1	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de Material do mes de 12/2022 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestao n 163/17 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20221203033</p> <p>3. Dep. bancario</p>	



## SCR HOSPITALAR

CNPJ: 25.401.557/0001-65 IE: 141.127.371.113

Endereço: R ANTONIO SUSINI - 130, FDS JARDIM PRINCESA  
São Paulo - SP - CEP: 02856-100

Contato: 11 9.6105-9003

Criado em  
**16/12/2022**

Validade até  
**16/12/2022**

Orçamento n°:  
**231**

### Orçamento

Cliente  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
SAUDE

Documento  
09268215001053

CEP  
12212500

Endereço  
RUA ALZIRIO LEBRAO

Número  
76

Bairro  
ALTO DA PONTE

Complemento  
Não informado

Cidade - UF  
São José dos Campos - SP

Telefone

E-mail  
compras@integralogsaude.com.br>

#### Itens

Código	Descrição	NCM	Qtde.	UN	Valor	Subtotal	%ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Total
0002	INDICADOR QUIMICO CLASSE 5 - INTEGRON	59112010	1,00	UN	230,00	230,00	0,00	0,00	0,00	230,00

#### Totais do orçamento

					Valor dos itens
					<b>230,00</b>
Valor do ICMS ST	Valor do IPI	Desconto dos produtos	Tipo do Pagamento	Valor do orçamento	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>230,00</b>	

#### Observações

Pacote c/ 200 unidades.  
Tipo : Mudança de cor.  
Classe : 5

**Sem Valor Fiscal**





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0687 / 00000065225-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SCR HOSPITALAR S C RODRIGUES ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.401.557/0001-65
<b>Valor:</b>	R\$ 230,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 231 SCR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 12:15:43

<b>Código da operação:</b>	00131798
<b>Chave de segurança:</b>	CQFL103JCPRP38EA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS - FORTALEZA SOLUCOES PR OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
EMIÇÃO: 06/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.504,95 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0010-53 - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE -  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

NF-e  
Nº000.001.440  
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <p>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620 Jardim Sao Dimas CEP 12245-100 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">1</span> 1 - SAÍDA Nº000.001.440 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 02	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0103 0728 4500 0261 5500 1000 0014 4019 9534 7044	
	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 135230029552881 06/01/2023 18:31:11		
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda Estadual</b>	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.072.845/0002-61
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 06/01/2023
ENDEREÇO <b>Rua Alzirio Lebrao, 76</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>Alto da Ponte</b>	CEP 12212-500
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE / FAX (12) 3931-5201		HORA DA ENTRADA / SAÍDA 18:31

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.602,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 97,35	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.504,95

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL <b>Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza</b>	FRETE POR CONTA <b>3 - Próp. Emit.</b>	CÓDIGO ANTT <b>EXS9885</b>	UF <b>SP</b>	CNPJ/CPF 03.072.845/0002-61	
ENDEREÇO <b>Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694</b>	MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
050004	PAPEL HIG. USEPAPER ROLAO BRANCO C/ 8 ROLOS	48181000	0500	5405	UNI	15	37,40	561,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 176,43 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
110201	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	48182000	0500	5405	UNI	80	8,67	693,60	34,67	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 238,60 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
T-5000B	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	34013000	0500	5405	UNI	1	50,50	50,50	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 20,47 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
201240	PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA	48182000	0500	5405	UNI	15	77,40	1.161,00	58,05	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 399,38 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
220040	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	3	30,90	92,70	4,63	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 32,68 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
12	DETERGENTE NEUTRO LARI PRIME 05 L	34029090	0102	5102	UNI	1	12,50	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 4,33 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
00116	SACO ALVEJADO RA 40 x 55 CCA	63071000	0102	5102	UNI	10	3,10	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 9,75 Fonte da Carga Tributária: IBPT														



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera credito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituicao Tributaria conforme Art. 313K e 313L do RICMS. Larissa dos Santos Vilas Boas Compradora: Cristiana Miranda Fornecimento de DML no mes de 12/2022 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestao nº 163/17 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC20221203034 PAGAMENTO ANTECIPADO COMPETENCIA 01. 6260 - UPA ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

 <p>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620 Jardim Sao Dimas CEP 12245-100 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">1</span> 1 - SAÍDA N°000.001.440 SÉRIE 001 FOLHA 02/02		
			CHAVE DE ACESSO 3523 0103 0728 4500 0261 5500 1000 0014 4019 9534 7044
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230029552881 06/01/2023 18:31:11
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda Estadual</b>	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 03.072.845/0002-61
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rua Alzirio Lebrao, 78. Alto da Ponte SaoJose dos Campos - SP 12212531

# Φ Fortaleza - Soluções Profissionais para Limpeza

Data : 26/12/2022

07:42:31

Av. Dr. Nelson D'Ávila, 1245 - Jardim São Dimas - São José dos Campos - SP

TEL. (12) 3204-3813 3204-3814

 (12) 98848-1156 98884-5298 98807-7419

**vendas@lojafortaleza.com**

**www.lojafortaleza.com**

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Larissa V.

Código do cliente: 1 CLIENTE LOJA

Sequência: 5518

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
1	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	50,50	50,50
1	DETERGENTE NEUTRO LARI PRIME 05 L	12,50	12,50
10	SACO ALVEJADO RA 40 x 55 CCA	3,10	31,00
15	PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA	73,53	1.102,95
3	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	29,36	88,07
15	PAPEL HIG. USEPAPER ROLÃO BRANCO C/ 8 ROLOS	37,40	561,00
80	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	8,24	658,93

Valor Faturado para 28 dias  
Após aprovação de Cadastro  
Orçamento válido por 07 dias  
Solicitante: Cristiana Miranda  
- UPA ALTO DA PONTE -

**Valor Total 2.602.30**  
**Total com Desconto 2.504.95**

CNPJ FORTALEZA : 03.072.845/0002-61



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000019929-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FORTALEZA PRODUTOS PARA LIMPEZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.406.672/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 2.504,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 5518 FORTALEZA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 12:18:28

<b>Código da operação:</b>	00132142
<b>Chave de segurança:</b>	4G1JPEPNN8QKG5FW



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 28053
		SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 28053 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35221224711499000103550010000280531934420600 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221831525668 29/12/2022 10:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215001053	29/12/2022
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 29/12/2022
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:28

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	27005,36
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 27005,36

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME		FRETE POR CONTA EMITENTE			33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU		MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119	
QUANTIDADE 38	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 50317	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2241522, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	18,00	375,00	6750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472513284	BUPROVIL 300MG 20'S MULTILAB Lote: 221268, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 20,56	30049029	060	5405	UN	15,00	7,80	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676406108	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJET IM AMPOLA 2ML 6'S CRISTALIA Lote: 22050355, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 44,40	30049039	060	5405	UN	100,00	23,70	2370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780209913	CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML RIOHEX L: 2204739 F: 12/2022 V: 12/2024	30049047	060	5405	UN	300,00	2,45	735,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50 Lote: 2228171, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 457,17, Qtd.: 1 Lote: 2245442, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 457,17, Qtd.:	30043210	060	5405	UN	6,00	275,00	1650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS EM 12/2022 NA UP A ALTO DA PONT E EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/17 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS -OC 2022 1203037 - PAGTO ANTECI APADO// DADOS BANCARIOS; BANCO DO BRASIL AG. 2989-3 C/C 24855-X  Val Tributos Não Apurado R\$27.005,36 (100,00%)	



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTD A**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 28053

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35221224711499000103550010000280531934420600

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221831525668 29/12/2022 10:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898166040830	5 DICLOFARMA 25MG/ML SOL INJ IM 3ML AMPOLA C/100 Lote: DC221104, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 489,00	30039047	060	5405	UN	9,00	290,00	2610,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133133190	IBUPROTRAT 50MG GOTAS 30ML EMB HOSP Lote: 0013580, Validade: 05/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 7,20	30049099	060	5405	UN	60,00	6,50	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891158021206	KLARICID IV 500MG/ML INJ FRASCO-AMPOLA 10ML Lote: 30939TB22, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2021, PMC: 48,98	30042029	060	5405	UN	100,00	48,98	4898,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897705200070	NOVOLIN R 100UI 10ML (G) Lote: MZF1Y80, Validade: 05/2024, Fabricação: 12/2021, PMC: 64,46	30043100	060	5405	UN	30,00	29,90	897,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004701967	OMEPRAZOL 20MG 28'S EMS Lote: 209663, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 43,31	30049069	060	5405	UN	11,00	11,76	129,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014688272	OPRAZON 40MG SOL INJ 20 AMPOLAS Lote: 22091380, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 672,50	30049069	060	5405	UN	3,00	269,00	807,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203645	RIOHEX 0.5% ALCOOLICA 100ML Lote: 2204161, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022	30049047	060	5405	UN	300,00	4,45	1335,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203669	RIOHEX 2% DEGERMANTE TENSOATIVO 100ML L: 2203962 F: 09/2022 V: 09/2024	30049047	060	5405	UN	300,00	4,88	1464,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006245520	TRAMADOL 100ML/2ML AMPOLA 2ML C/50 UNIAO QUIMICA Lote: 2237010, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 600,00	30049039	060	5405	UN	6,00	475,50	2853,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 27.005,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 50317 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 13:13:53

<b>Código da operação:</b>	00136933
<b>Chave de segurança:</b>	L2UE35SHVCQCMCA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 28055
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>          1 - Saída  <b>Nº 28055</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 3</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35221224711499000103550010000280551227572167</b></p> <p>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></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ/CPF 09268215001053	DATA DA EMISSÃO 29/12/2022	
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 29/12/2022
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:10

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 17239,80	VALOR DO ICMS 3103,16	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 49544,40	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 49544,40

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>F D SANCHES TRANSPORTES - ME</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO <b>RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU</b>	MUNICÍPIO <b>MONGAGUA</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 24	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 50320	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	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17899780159011	AGULHA HIPODERMICA 20x0,55MM DISP SEG C/100 24G WILTREX L:20210825 F:25/08/21 V:24/08/26 (7 CXS)	90183921	100	5102	UN	9,00	50,00	450,00	0,00	450,00	81,00	0,00	18,00	0,00
7897889111742	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 13X0,45 CAIXA 100'S L:1031/21 F:08/21 V:08/26	90184999	000	5102	UN	15,00	50,00	750,00	0,00	750,00	135,00	0,00	18,00	0,00
7898157725586	BOLSA COLETORA URINA LABOR IMPORT 2000ML R.4950 UNIDADE	39269030	000	5102	UN	60,00	6,08	364,80	0,00	364,80	65,66	0,00	18,00	0,00
7898157720420	CANULA NASAL OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO SOLIDOR UNIDADE L:15922041 F:04/22 V:04/27	90183929	600	5102	UN	600,00	3,75	2250,00	0,00	2250,00	405,00	0,00	18,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50 L:15922041 F:04/22 V:04/27	90181990	200	5102	UN	150,00	18,60	2790,00	0,00	2790,00	502,20	0,00	18,00	0,00
17898157722704	EQUIPO INFUSAO GRAV ESTERIL LABOR IMPORT MACRO COMPLETO C/25 L:08062022 F:08/06/22 V:08/06/25	90189010	060	5405	UN	120,00	34,50	4140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX L:0063232H F:08/22 V:08/24 (18 CXS) L:0063248K F:11/22 V:11/24 (12 CXS)	30051030	060	5405	UN	30,00	17,55	526,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de material no mês de DEZEMBRO/2022 na unidade UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de gestão nº 163/17 firmado entre INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20221203036 // PAGAMENTO ANTECIPAD O // BANCO DO BRASIL - AG. 2898-3 - C/C 24855-X // End. de Entrega: Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte - São Jose dos Campos - CEP 12212-531</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$49.544,40 (100,00%)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTD**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 28055

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35221224711499000103550010000280551227572167

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221832186145 29/12/2022 12:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898010921445	FITA MICROPOROSA POLAR FIX 12MMx10M UNID L:FP561/22-FP F:18/08/22 V:18/08/24	30051090	060	5405	UN	90,00	3,08	277,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921469	FITA MICROPOROSA POLAR FIX 50MMx10M UNID L:FP596/22-HP F:24/08/22 V:24/08/24	30051090	060	5405	UN	90,00	8,61	774,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780172983	LANCETA TESTE GLICEMIA 21G C/100 WILTEX L:2203233203 F:15/04/22 V:14/04/27	90183999	000	5102	UN	30,00	29,00	870,00	0,00	870,00	156,60	0,00	18,00	0,00
17898614341554	LENCOL HOSP DESCART BRANCO ROLO 70MX50CM ALBAMAX C/10	48182000	060	5405	UN	30,00	151,00	4530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780100351	LUA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 7.5 SURGICARE L:YY20003 F:25/07/20 V:24/07/25	40151900	160	5405	UN	200,00	2,10	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780100368	LUA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 8.0 SURGICARE L:YY20003 F:25/07/20 V:24/05/25	40151900	160	5405	UN	30,00	2,10	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896775314670	LUA CIRURGICA NEW HAND ESTERILIZADA 6,5 PAR L:NH089 F:03/22 V:03/25	40151900	060	5405	UN	30,00	2,10	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896775314502	LUA CIRURGICA NEW HAND ESTERILIZADA 7,0 PAR L:NH087 F:03/22 V:03/25	40151900	060	5405	UN	200,00	2,10	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898945443036	LUA LATEX SUPERMAX C/100 TAM M	40151200	060	5405	UN	600,00	22,50	13500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898945443029	LUA LATEX SUPERMAX C/100 TAM P	40151900	060	5405	UN	300,00	22,50	6750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947170480	LUA VINIL MEDIX S/PO TAM G C/100	40151900	060	5405	UN	20,00	21,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947170473	LUA VINIL MEDIX S/PO TAM M C/100	40151900	060	5405	UN	20,00	21,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780112347	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO ADULTO GOODCOME L:20210410 F:04/21 V:INDETERMINADA	90192010	100	5102	UN	90,00	28,35	2551,50	0,00	2551,50	459,27	0,00	18,00	0,00
7899780136466	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO INFANTIL ALONGADO FOYOMED L:FY2206012 F:23/07/22 V:22/07/27	90192010	100	5102	UN	90,00	28,35	2551,50	0,00	2551,50	459,27	0,00	18,00	0,00
7898172911728	MASCARA RESPIRATORIA S/VALVULA PFF2 N95 NEVE UNID	63079010	000	5102	UN	300,00	2,38	714,00	0,00	714,00	128,52	0,00	18,00	0,00
7908007901166	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S L:FY2206012 F:23/07/22 V:22/07/27	38221920	700	5102	UN	60,00	63,00	3780,00	0,00	3780,00	680,40	0,00	18,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 28055

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35221224711499000103550010000280551227572167

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221832186145 29/12/2022 12:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898944081376	TOUCA DESCARTAVEL HNDESC C/100 L:220800634 F:01/08/22 V:01/08/25	63079010	000	5102	UN	12,00	14,00	168,00	0,00	168,00	30,24	0,00	18,00	0,00

## FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 27/12/2022 16:36

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Credíário

Detalhe: 01A INCS - ALTO DA PONTE SJC

Parcelas: 1

### Cliente

Nome: INCS - ALTO DA PONTE SJC

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Bairro: ALTO DA PONTE

Complemento:

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone: (15) 32331373

E-mail: supervisao@integralgsaude.com.br

Celular:

### Entrega

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Bairro: ALTO DA PONTE

Complemento:

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Região:

Telefone: (15) 32331373

Data Hora: 28/12/2022 16:39

Troco Para:

Observação: OC 20221203036 - UPA Alto da Ponte

### Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
17899780159011	AGULHA HIPODERMICA 20x0,55MM DISP SEG	CIRURGICA BRASIL	9	68,97	27,50	450,00
7897889111742	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 13X0,45	INJEX	15	60,00	16,67	750,00
7898157725586	BOLSA COLETORA URINA LABOR IMPORT 200	LABOR IMPORT	60	7,60	20,00	364,80
7898157720420	CANULA NASAL OXIGENIO TIPO OCULOS ADU	LABOR IMPORT	600	5,12	26,76	2.250,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/	CIRURGICA FERNAND	150	19,35	3,88	2.790,00
17898157722704	EQUIPO INFUSAO GRAV ESTERIL LABOR IMP	LABOR IMPORT	120	70,30	50,92	4.140,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	CREMER	30	25,20	30,36	526,50
7898010921445	FITA MICROPOROSA POLAR FIX 12MMx10M U	POLAR FIX SP	90	4,44	30,63	277,20
7898010921469	FITA MICROPOROSA POLAR FIX 50MMx10M U	POLAR FIX SP	90	18,42	53,26	774,90
149948	LANCETA TESTE GLICEMIA 21G C/100	DIVERSOS	30	29,00	0,00	870,00
17898614341554	LENCOL HOSP DESCART BRANCO ROLO 70M	ALBACAMP	30	155,92	3,16	4.530,00
7898538970215	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 LIFE PLUS PAR	LEMGRUBER	200	3,74	43,85	420,00
7898538970222	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 LIFE PLUS PAR	LEMGRUBER	30	3,74	43,85	63,00
7896775314670	LUVA CIRURGICA NEW HAND ESTERILIZADA	ROBISA	30	3,94	46,70	63,00
7896775314502	LUVA CIRURGICA NEW HAND ESTERILIZADA	ROBISA	200	3,94	46,70	420,00
7898945443036	LUVA LATEX SUPERMAX C/100 TAM M	SUPERMAX BRASIL I	600	42,51	47,07	13.500,00
7898945443029	LUVA LATEX SUPERMAX C/100 TAM P	SUPERMAX BRASIL I	300	48,29	53,41	6.750,00
7898947170480	LUVA VINIL MEDIX S/PO TAM G C/100	MEDIX	20	41,20	49,03	420,00
7898947170473	LUVA VINIL MEDIX S/PO TAM M C/100	MEDIX	20	41,20	49,03	420,00
149949	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO	DIVERSOS	90	28,35	0,00	2.551,50
149950	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO I	DIVERSOS	90	28,35	0,00	2.551,50
7898172911728	MASCARA RESPIRATORIA S/VALVULA PFF2 N	NEVE	300	2,38	0,00	714,00
7908007901166	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S	OCEANS	60	119,29	47,19	3.780,00
7898944081376	TOUCA DESCARTAVEL HNDESC C/100	HN DESC	12	19,00	26,32	168,00

**Total** 49.544,40



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 49.544,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 50320 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 13:15:46

<b>Código da operação:</b>	00137090
<b>Chave de segurança:</b>	AQWR0EZAW3F3LUXF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 1
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p><b>Nº 1</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>3522122471149900029455001000000011375069151</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b></p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135221831222312 29/12/2022 09:53</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636478740112</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000294</b>
---	---------------------------------------	-------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ/CPF <b>09268215001053</b>	DATA DA EMISSÃO <b>29/12/2022</b>	
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>29/12/2022</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>09:06</b>

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>25641,00</b>	VALOR DO ICMS <b>3410,26</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>25641,00</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>25641,00</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>F D SANCHES TRANSPORTES - ME</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>33280494000164</b>
ENDEREÇO <b>RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU</b>	MUNICÍPIO <b>MONGAGUA</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>459075622119</b>		
QUANTIDADE <b>102</b>	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	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896137600410	SOL FISIOL JP BOLSA 0,9% 1000ML C/10 Lote: 303322, Validade: 11/2024, Fabricação: 07/2022, Qtd.: 1 Lote: 300722, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, Qtd.: 29	30049099	000	5102	UN	30,00	150,00	4500,00	0,00	4500,00	598,50	0,00	13,30	0,00
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP C/20 Lote: 333322, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022	30049099	000	5102	UN	42,00	218,00	9156,00	0,00	9156,00	1217,75	0,00	13,30	0,00
7896137600458	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 100ML	30049099	000	5102	UN	1500,00	7,99	11985,00	0,00	11985,00	1594,01	0,00	13,30	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Campos - CEP 12212-531
Val Tributos Não Apurado R\$25.641,00 (100,00%)

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Distribuidor credenciado no regime especial hospital sob processo Nº 101282/2022, dispensando a retenção e o recolhimento antecipados do ICMS, conforme prescrevem os incisos I e II do artigo 1º da Portaria CAT 116/2017. Fornecimento de SOROS no mês de DEZEMBRO/2022 na unidade UP A Alto da Ponte em conformidade com o contrato de gestão nº 163/17 firmado entre INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20221203038 // PAGAMENTO ANTECIPADO // BANCO DO BRASIL - AG. 2898-3 - C/C 24855-X // End. de Entrega: Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte - São José dos	RESERVADO AO FISCO



## Orçamento

Nº: 50316

### FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 27/12/2022 16:10

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: Creditário

Detalhe: 01A INCS - ALTO DA PONTE SJC

Parcelas: 1

#### Cliente

Nome: INCS - ALTO DA PONTE SJC

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Complemento:

Telefone: (15) 32331373

E-mail: supervisao@integralgsaude.com.br

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53

Bairro: ALTO DA PONTE

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Celular:

#### Entrega

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Complemento:

Região:

Data Hora: 28/12/2022 16:22

Observação: OC 20221203038 - UPA Alto da Ponte

Bairro: ALTO DA PONTE

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone: (15) 32331373

Troco Para:

#### Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898919447633	SORO FISIOL 0,9% 1000ML EURO	EUROFARMA	300	20,58	27,11	4.500,00
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP FARMA 2	JP IND FARMACEUTIC	42	560,00	61,07	9.156,00
7896137600458	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 100ML	JP IND FARMACEUTIC	1.500	9,48	15,72	11.985,00
<b>Total</b>						25.641,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 25.641,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 50316 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 13:23:08

<b>Código da operação:</b>	00137751
<b>Chave de segurança:</b>	W11010P26QQEE6V7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



RECEBEMOS DE HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 101
		SÉRIE: 1



**HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP**  
RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO  
SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
**Nº 101**  
**SÉRIE: 1**  
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230141365267000160550010000001011762988575

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230149853132 30/01/2023 09:04</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636449397113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>41365267000160</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09268215001053</b>	DATA DA EMISSÃO <b>30/01/2023</b>
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>30/01/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>08:49</b>

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	3068,55	
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	3068,55

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL <b>F D SANCHES TRANSPORTES - ME</b>	FRETE POR CONTA <b>DESTINATÁRIO</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>33280494000164</b>
ENDEREÇO <b>RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU</b>	MUNICÍPIO <b>MONGAGUA</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>459075622119</b>		
QUANTIDADE <b>12</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX Lote: 0063248K, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022	30051030	0500	5102	UN	3,00	15,25	45,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP Lote: 349422, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022	30049099	0500	5102	UN	220,00	13,74	3022,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Val Tributos Não Apurado R\$3.068,55 (100,00%)

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de soluções do mês 12/2022 na UPA Alto da Ponte e em conformidade com o contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre o INCS e Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20221203035 // End. de entrega: Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte - São José dos Campos - CEP 12212-531 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2006	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA**

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP:

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

**Data:** 16/12/2022 15:42**Vendedor:** AL5**Forma Pgto.:** Credíário**Detalhe:** 01A INCS - ALTO DA PONTE SJC**Parcelas:** 1**Cliente****Nome:** INCS - ALTO DA PONTE SJC**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Endereço:** R ALZIRIO LEBRAO, 76**Bairro:** ALTO DA PONTE**Complemento:****Cidade:** SAO JOSE DOS CAMPOS -SP**Telefone:** (15) 32331373**E-mail:** supervisao@integralgsaude.com.br**Celular:****Entrega****Endereço:** R ALZIRIO LEBRAO, 76**Bairro:** ALTO DA PONTE**Complemento:****Cidade:** SAO JOSE DOS CAMPOS -SP**Região:****Telefone:** (15) 32331373**Data Hora:** 16/12/2022 17:12**Troco Para:****Observação:** OC 20221203035 - INCS - ALTO DA PONTE SJC**Itens**

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898007677584	GLICOSE 5% BOLSA 250ML	EQUIPLEX	105	11,58	18,57	990,15
7896137600410	SOL FISIOL JP BOLSA 0,9% 1000ML C/10	JP IND FARMACEUTIC	5	268,38	47,91	699,00
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP FARMA 2	JP IND FARMACEUTIC	5	560,00	58,93	1.150,00
7898919447534	SORO GLICOSE 5% 500ML EURO	EUROFARMA	20	11,47	0,00	229,40

**Total** 3.068,55

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8224 / 00000000453-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.365.267/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 3.068,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 75705 HOSP. DIST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 13:26:23

<b>Código da operação:</b>	00138028
<b>Chave de segurança:</b>	ER3F2HKNOEWZM5PL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 27959
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p align="center"><b>Nº 27959</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 2</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35221224711499000103550010000279591222052568</b></p> <p>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></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		09268215001053	23/12/2022
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 23/12/2022
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:24

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2467,28	444,11	0,00	0,00	3491,84	
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	3491,84

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>F D SANCHES TRANSPORTES - ME</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO <b>RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU</b>	MUNICÍPIO <b>MONGAGUA</b>			<b>SP</b>	33280494000164
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 49947	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	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17899780159011	AGULHA HIPODERMICA 20x0,55MM DISP SEG C/100 24G WILTREX Lote: 20210825, Validade: 08/2026, Fabricação: 08/2021	90183921	100	5102	UN	3,00	65,00	195,00	0,00	195,00	35,10	0,00	18,00	0,00
17899780134315	ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE Lote: K1938, Validade: 05/2027, Fabricação: 06/2022	30059090	160	5405	UN	20,00	8,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149047	ATADURA CREPE NEVE INA 13F 15X1,8M C/12 Lote: 61539, Validade: 08/2027, Fabricação: 08/2022	30059090	060	5405	UN	1,00	18,96	18,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920226	ATADURA CREPOM EUROPA 13 FIOS 6CM UNIT Lote: 63963, Validade: 11/2027, Fabricação: 11/2022	30059090	060	5405	UN	80,00	1,17	93,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010925986	CAMPO CIRURGICO POLAR EST NAO TECIDO C/FEN 0,50Mx0,50 UNIT Lote: 64079, Validade: 11/2027, Fabricação: 11/2022	30059020	000	5102	UN	40,00	10,58	423,20	0,00	423,20	76,18	0,00	18,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Material do mês de 12/2022 na UPA Alto da P onte em conformidade com o contrato de Gestão nº 163/17 fir mado entre INCS e Prefeitura Muni cipal de São Jose dos Camp os // OC 20221203033 // PAGAMENTO ANTECI PADO // BANCO DO BR ASIL - AG. 2898-3 - C/C 24855-X // End. de Entrega: Rua Al z iro Lebrão, 76 - Alto da Ponte - São José dos Campos - SP - cep 12212-531  Val Tributos Não Apurado R\$3.491,84 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 27959

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35221224711499000103550010000279591222052568

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221806082374 23/12/2022 11:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x60CM UNID	30059090	000	5102	UN	50,00	2,48	124,00	0,00	124,00	22,32	0,00	18,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50 Lote: 42121S06M00, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2021	90181990	200	5102	UN	20,00	18,60	372,00	0,00	372,00	66,96	0,00	18,00	0,00
7898283814260	EQUIPO MULTIVIAS CLAMP DESCARPACK UNITARIO Lote: SEUUA038A, Validade: 04/2027, Fabricação: 05/2022	90183999	000	5102	UN	200,00	1,59	318,00	0,00	318,00	57,24	0,00	18,00	0,00
7899780174147	FILTRO HMEF ADULTO C/TUBO TRAQUEIA HISERN UNITARIO Lote: 21605501, Validade: 09/2026, Fabricação: 09/2021	90189099	100	5102	UN	4,00	14,52	58,08	0,00	58,08	10,45	0,00	18,00	0,00
7897889122618	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 21G X 3/4 CAIXA C/100 Lote: 211010, Validade: 10/2026, Fabricação: 10/2021	90183929	600	5102	UN	12,00	71,00	852,00	0,00	852,00	153,36	0,00	18,00	0,00
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPORT Lote: 2022015, Validade: 12/2026, Fabricação: 01/2022	90183111	060	5405	UN	6,00	36,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889102443	SERINGA HIPODERMICA 3ML BICO LOCK C/ROSCA S/AGUL INJEX UNIT Lote: 4288/22, Validade: 09/2027, Fabricação: 09/2022	90183119	060	5405	UN	1000,00	0,28	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889102511	SERINGA HIPODERMICA 5ML BICO LOCK C/ROSCA S/AGUL INJEX UNIT Lote: 4368/22, Validade: 10/2027, Fabricação: 10/2022	90183119	060	5405	UN	800,00	0,32	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889122458	TORNEIRA 3 VIAS INJEX LUER LOCK CAIXA 50'S Lote: 11105/715, Validade: 01/2027, Fabricação: 01/2022	90183929	100	5102	UN	2,00	62,50	125,00	0,00	125,00	22,50	0,00	18,00	0,00



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 3.491,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 27959 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 13:28:47

<b>Código da operação:</b>	00138225
<b>Chave de segurança:</b>	YMWRKJ24UCKGXGLH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 27946
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>          1 - Saída  <b>Nº 27946</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 5</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35221224711499000103550010000279461722891820</b></p> <p>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></p>
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
<b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	<b>135221802712076 22/12/2022 17:56</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ
<b>636247590110</b>		<b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	<b>09268215001053</b>	<b>22/12/2022</b>	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
<b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	<b>ALTO DA PONTE</b>	<b>12212500</b>	<b>22/12/2022</b>
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	<b>(15) 32331373</b>	<b>SP</b>	<b>17:31</b>

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	21964,46	
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	21964,46

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
<b>F D SANCHES TRANSPORTES - ME</b>	<b>EMITENTE</b>				<b>33280494000164</b>
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU</b>	<b>MONGAGUA</b>	<b>SP</b>	<b>459075622119</b>		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>11</b>			<b>COD 49954</b>		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES Lote: 07641996, Validade: 12/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 45,82	30049099	060	5405	UN	20,00	18,50	370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2241522, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	6,00	399,50	2397,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2505702, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 936,16	30041013	060	5405	UN	4,00	845,00	3380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472513284	BUPROVIL 300MG 20'S MULTILAB Lote: 2Z1268, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 20,56	30049029	060	5405	UN	5,00	7,80	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004706955	CAPTOPRIL 50MG 30'S GERMED Lote: 2T6199, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 46,20, Qtd.: 1 Lote: 2T6200, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 46,20, Qtd.: 9	30049099	060	5405	UN	10,00	1,80	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NO MÊS 12/2022 NA UP A ALTO DA P ONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/17 FIRM ADO ENTRE O INCS E A PREF MUNI C. DE SAO JOSE DOS CAMPOS// OC 20221203034 // PAGTO ANTECIPADO//DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x  Val Tributos Não Apurado R\$21.964,46 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA**  
**AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444**

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 27946

SÉRIE: 1

Página 2 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35221224711499000103550010000279461722891820

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221802712076 22/12/2022 17:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899620910164	CAPTOPRIL 50MG 30'S GLOBO Lote: A046007/22, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 20,11	30039079	060	5405	UN	3,00	1,80	5,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004731261	CARVEDILOL 3,125MG 30'S EMS Lote: 2U1807, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 40,48	30049099	060	5405	UN	1,00	5,70	5,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014687923	CEFTRIAXONA 1G PO INJET EV FRASCO-AMPOLA 100'S BLAU Lote: 22070969, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 1.650,00	30042059	060	5405	UN	4,00	602,00	2408,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676406108	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJET IM AMPOLA 2ML 6'S CRISTALIA Lote: 22050355, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 27,60	30049039	060	5405	UN	83,00	27,60	2290,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112103394	CLOPIDOGREL 75MG 30'S TEUTO Lote: AFJ7522009A, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 61,53	30049079	060	5405	UN	1,00	16,50	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50 Lote: 2228171, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 457,17	30043210	060	5405	UN	2,00	275,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905684	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML AMPOLA 100'S HIPOLABOR Lote: T040/22, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 593,88	30042069	060	5405	UN	4,00	399,00	1596,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916147736	DIAZEPAM 10MG 30'S GERMED (B1) Lote: 2W7379, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 19,08	30049064	060	5405	UN	1,00	3,90	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714232980	DIAZEPAM 10MG 30'S NEO QUIMICA Lote: B21K1416, Validade: 10/2023, Fabricação: 10/2021, PMC: 18,33	30049064	060	5405	UN	2,00	3,90	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917004008	DICLOF SODICO 50MG 20'S BELFAR Lote: 052247, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 24,39	30049037	060	5405	UN	3,00	1,80	5,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094922082	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML AMPOLA 100'S Lote: 12228897, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 2.679,26	30039019	060	5405	UN	1,00	1690,00	1690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022





**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 27946

SÉRIE: 1

Página 3 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35221224711499000103550010000279461722891820

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221802712076 22/12/2022 17:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891317431358	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO Lote: 800810, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 25,23	30043220	060	5405	UN	1,00	11,70	11,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221168	FUROSEMIDA 20MG SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 SANTISA Lote: 20210422, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 474,00	30049076	060	5405	UN	1,00	290,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898361700027	GLICOSE 25% 250MG/ML SOL INJ IV 10ML AMPOLA C/200 HALEX Lote: 2090402, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 220,52	30049099	060	5405	UN	1,00	220,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122912775	HYCLIN 150MG/ML AMPOLA 4ML IM/IV 50'S Lote: 22040254, Validade: 04/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 442,84	30032029	060	5405	UN	1,00	360,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122911587	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA Lote: 22050417, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 790,00	30039019	060	5405	UN	1,00	790,00	790,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133133190	IBUPROTRAT 50MG GOTAS 30ML EMB HOSP Lote: 0015105, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 7,20	30049099	060	5405	UN	20,00	6,52	130,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550031	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S Lote: 3A9342, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 15,00	30049059	060	5405	UN	1,00	12,60	12,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP Lote: 22002606, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 7,63	30049099	060	5405	UN	10,00	5,95	59,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060132600	LOPERAMIDA 2MG 12'S GLOBO Lote: 260030/22, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 5,81	30039072	060	5405	UN	1,00	3,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 69297, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 14,58	30049039	060	5405	UN	3,00	3,12	9,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294480	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML FRASCO C/50 PRATI Lote: 22168A, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 595,00	30049069	060	5405	UN	1,00	595,00	595,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899498608620	METILPREDNISOLONA 125MG FRASCO-AMPOLA 2ML 25'S	30043210	060	5405	UN	2,00	280,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 27946

SÉRIE: 1

Página 4 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35221224711499000103550010000279461722891820

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221802712076 22/12/2022 17:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	PRESENIUS Lote: 78QM4900, Validade: 10/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 379,10													
7899470806976	NISTAMAX 1000.000UI/ML SUSP ORAL 50ML Lote: 0014325, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 33,43	30049099	060	5405	UN	10,00	8,29	82,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122912843	NITROP 25MG/ML SOL INJ IV 2ML AMPOLA C/5 HYPOFARMA Lote: 22070981, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 166,24	30039099	060	5405	UN	1,00	156,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898361700591	NOPROSIL 10MG/2ML AMPOLA 2ML C/240 Lote: 2100401, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 576,00	30049041	060	5405	UN	1,00	235,00	235,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123907817	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML 50'S HIPOLABOR Lote: AB016/22M, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 1.100,00	30049099	060	5405	UN	1,00	366,00	366,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897705200070	NOVOLIN R 100UI 10ML (G) Lote: MZF1Y80, Validade: 05/2024, Fabricação: 12/2021, PMC: 64,46	30043100	060	5405	UN	10,00	29,90	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122913086	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 4ML AMPOLA 50'S HYPOFARMA Lote: 22030145, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 303,09	30049069	060	5405	UN	4,00	205,00	820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676403503	PAMERGAN 25MG/ML INJ 50 AMP 2ML Lote: 22040641, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 299,56	30049099	060	5405	UN	1,00	187,00	187,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470684300	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL EMB PRIMARIA HIPOLABOR Lote: 0948/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 12,50	30043999	560	5405	UN	50,00	10,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707990	PREDNISONA 20MG 10'S GERMED Lote: 2Y1573, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 22,60	30043999	060	5405	UN	6,00	3,50	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203645	RIOHEX 0,5% ALCOOLICA 100ML L:2204142 F:10/22 V:10/25 30 UN L:2204161 F:10/22 V:10/25 20 UN	30049047	060	5405	UN	50,00	5,53	276,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004705330	SIMETICONA 75MG GOTAS 15ML EMS Lote: 3A9734, Validade: 09/2024,	30049099	060	5405	UN	30,00	3,20	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 27946

SÉRIE: 1

Página 5 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35221224711499000103550010000279461722891820

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221802712076 22/12/2022 17:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
149602	Fabricação: 09/2022, PMC: 17,65 SULFADIAZINA PRATA CREM 50G NATIVITA BISNAGA	30049072	060	5405	UN	10,00	11,50	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006245520	Lote: 220877, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 11,50 TRAMADOL 100ML/2ML AMPOLA 2ML C/50 UNIAO QUIMICA	30049039	060	5405	UN	2,00	332,00	664,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006245452	Lote: 2237010, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 600,00 TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA (C1)	30049039	060	5405	UN	1,00	259,00	259,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862940041	Lote: 2232571, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 325,00 VOMISTOP GOTAS 10ML	30039051	060	5405	UN	10,00	6,20	62,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 21.964,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 27946 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 13:30:44

<b>Código da operação:</b>	00138409
<b>Chave de segurança:</b>	ALE9L5KKQ59ACVY0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>2º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<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>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00019408990-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MILENA AKEMI CARVALHEIRA KIKUCHI
<b>CPF/CNPJ:</b>	474.780.198-70
<b>Valor:</b>	R\$ 114,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 MILENA UBS TELESP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 13:56:41

<b>Código da operação:</b>	00141017
<b>Chave de segurança:</b>	MEL0WNPVA88RJWAG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

2º parcela do 13º Salário

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0721 / 00000012200-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAULO SERGIO DE SOUSA MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	377.147.958-40
<b>Valor:</b>	R\$ 127,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 PAULO UBS TELES PA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 13:58:03

<b>Código da operação:</b>	00141200
<b>Chave de segurança:</b>	M0E0XWAWJAR68X5J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

2º parcela do 13º Salário

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001088960-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINE AZARIAS SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	075.966.286-05
<b>Valor:</b>	R\$ 307,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 KARINE S UBS TELE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 13:59:41

<b>Código da operação:</b>	00141358
<b>Chave de segurança:</b>	S5ASUFE3M68SSJSG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>2º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<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>	09.268.215/0010-53	

<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\$ 2.101,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 DANIELA M UBS TEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 14:01:03

<b>Código da operação:</b>	00141497
<b>Chave de segurança:</b>	RHHA7LZKH3N9FGZ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>2º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<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>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6958 / 00000016675-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIANA APARECIDA DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.626.778-36
<b>Valor:</b>	R\$ 114,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 JULIANA S UBS TEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 14:02:39

<b>Código da operação:</b>	00141628
<b>Chave de segurança:</b>	P4NHFW2V0EJJ3EZR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>2º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<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>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00061669830-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATHAN ALARCOR MUNOZ SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	387.760.038-76
<b>Valor:</b>	R\$ 238,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 NATHAN UBS ALTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 14:19:25

<b>Código da operação:</b>	00143491
<b>Chave de segurança:</b>	11PGJUMKJ2G8CAHC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>2º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<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>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00047417365-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNO DOS SANTOS BEZERRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	424.301.828-66
<b>Valor:</b>	R\$ 384,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 BRUNO UBS ALTOS D
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 14:21:49

<b>Código da operação:</b>	00143731
<b>Chave de segurança:</b>	K6211QT4HY6MQ759

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>2º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<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>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00079830369-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNA EVELYN DA SILVA GODOY
<b>CPF/CNPJ:</b>	494.272.748-08
<b>Valor:</b>	R\$ 118,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 BRUNA G UBS ALTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 14:24:49

<b>Código da operação:</b>	00144073
<b>Chave de segurança:</b>	06Q81Z2LHCWQ4RM8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

2º parcela do 13º Salário

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0738 / 00000013610-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NIVIA MARIA NUNES RACHID
<b>CPF/CNPJ:</b>	722.952.602-72
<b>Valor:</b>	R\$ 171,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 NIVIA R UBS ALTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 14:26:15

<b>Código da operação:</b>	00144241
<b>Chave de segurança:</b>	S7LRUKQH3TV07NC5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>2º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<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>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6015 / 00000011756-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA MADALENA DA SILVA ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	201.956.178-60
<b>Valor:</b>	R\$ 171,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 MARIA A UBS ALTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 14:28:03

<b>Código da operação:</b>	00144426
<b>Chave de segurança:</b>	4AHMP4SH72GSUQ5E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>2º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<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>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6418 / 00000041058-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAIS FELICIANO EUFRASIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	440.011.888-64
<b>Valor:</b>	R\$ 171,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 THAIS E UBS ALTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 14:30:14

<b>Código da operação:</b>	00144634
<b>Chave de segurança:</b>	3ZQKCCQUXW92SN6S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

2º parcela do 13º Salário

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8894 / 00000024064-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FELIPE OLIVER HENRIQUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	428.296.998-90
<b>Valor:</b>	R\$ 384,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 FELIPE UBS ALTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 14:31:33

<b>Código da operação:</b>	00144771
<b>Chave de segurança:</b>	3N2M3PPUZWXKJ588

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>2º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<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>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3925 / 00000724994-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LEANDRO LUIS FRANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	252.340.418-40
<b>Valor:</b>	R\$ 114,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 LEANDRO UBS ALTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 15:24:18

<b>Código da operação:</b>	00151016
<b>Chave de segurança:</b>	7RQG96G97KZ05033

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/12/2022 08:38:01	12/2022	523 / E	8DdPnvCHy

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</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 / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Alto da Ponte em 01/11/2022 à 30/11/2022. Em atenção ao contrato de gestão nº 163/2017, firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Mês de referência: Novembro/2022

Vencimento: 30/12/2022

Dados bancários:

Banco Santander 033

Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4

IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde

CNPJ 26.213.347/0001-06

Obs: Serviços prestados por Associação.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL**

Serviço: **0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>30.394,69</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>30.394,69</b>	<b>2,000000</b>	<b>607,89</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>30.394,69</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>30.394,69</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



### FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS ALTO DA PONTE

Mês de referência: Novembro/2022

Competência	Descrição	Total Geral
01/11/2022 à 30/11/2022	Remoções básicas e avançadas	30.394,69



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<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 INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 30.394,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 523 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 16:05:42

<b>Código da operação:</b>	00155605
<b>Chave de segurança:</b>	R5HY75CLQQRXLA85

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e <b>Nº294</b> SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p><b>294</b></p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>3522 1242 6044 4600 0175 5500 1000 0002 9415 3194 7893</b></p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	135221827394509 28/12/2022 14:44:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
798523616117		42.604.446/0001-75

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		
NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62	28/12/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
Rua Alziro Lebrão, 76	Alto da Ponte	12215-500
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF
Sao Jose dos Campos		SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA ENTRADA / SAÍDA
		14:43:57

<b>FATURA / DUPLICATA</b>
001 28/12/2022 1.770,00

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.770,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.770,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
383	FUROSEMIDA 10MG/ML (GEN) 2ML IV/IM - TEUTO	30049076	0101	5102	AMP	300	5,9000	1.770,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<p>Pagamento:</p> <p>Banco: Itau</p> <p>Agencia: 5865</p> <p>Conta: 99898-2</p> <p>Pix 4260446000175</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>	
	69 de 178

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 1.770,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 294 COMERC CIRUR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 16:32:10

<b>Código da operação:</b>	00158419
<b>Chave de segurança:</b>	QQMPF0N18W4X11W0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e <b>Nº292</b> SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p><b>292</b></p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>3522 1242 6044 4600 0175 5500 1000 0002 9211 2295 9076</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de Mercadorias / Produtos</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
798523616117		42.604.446/0001-75

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0001-62	28/12/2022
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Alziro Lebrão, 76	Alto da Ponte	12215-500	28/12/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	14:25:11

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
001	28/12/2022
180,60	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	180,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180,60

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
109	FIO AGULHADO NYLON - 4020 C/24 PROCARE	30061090	0101	5102	CX	3	60,2000	180,60	0,00	0,00	0,00	0	0

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

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>		<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<p>Pagamento: Banco: Itau Agencia: 5865 Conta: 99898-2 Pix 42604446000175 Trib aprox R\$: 24,29 Federal, R\$: 21,67 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br BEA5CD DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>		
		71 de 178

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 180,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 292 COMERC CIRUR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 16:34:20

<b>Código da operação:</b>	00158643
<b>Chave de segurança:</b>	PU502JTFF6SE5U00

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e <b>Nº293</b> SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p><b>293</b></p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>3522 1242 6044 4600 0175 5500 1000 0002 9319 0718 3404</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de Mercadorias / Produtos</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
798523616117		42.604.446/0001-75

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0001-62	28/12/2022
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Alziro Lebrão, 76	Alto da Ponte	12215-500	28/12/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	14:42:55

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
001	
28/12/2022	
11.940,00	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	11.940,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.940,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	ALIQUOTA IPI %
5043	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	1200	9,9500	11.940,00	0,00	0,00	0

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

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<p>Pagamento:</p> <p>Banco: Itau</p> <p>Agencia: 5865</p> <p>Conta: 99898-2</p> <p>Pix 4260446000175</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>	



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 11.940,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 293 COMERC CIRUR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 16:36:12

<b>Código da operação:</b>	00159040
<b>Chave de segurança:</b>	04HXKJUFH9ZXZPW2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE <b>ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1499 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Identificação do Emitente**  
 ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS  
 RUA ANAMBES - 30 - VILA FORMOSA - SAO PAULO - SP - 03362070

**MONTECRISTO**  
 Distribuidora de Produtos Hospitalares  
 Telefone: (11) 2737-6425  
 Fax:  
 E-mail: [compras@montecristodistribuidora.com](mailto:compras@montecristodistribuidora.com)

**DANF-e**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 1499  
 SÉRIE 1

FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO  
 3522 1237 9184 2000 0161 5500 1000 0014 9911 6712 6370

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 LANCAMENTO EFETUADO A TITULO DE SIMPLES FATURAMENTO DECORREN

Protocolo de Autorização(Data e Hora)  
 135221827370373 28/12/2022 14:40:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL 129376037116 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 37918420000161

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 DATA DA EMISSÃO 28/12/2022

ENDEREÇO  
 AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM CEP 18047620 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 28/12/2022

MUNICÍPIO SOROCABA FONE / FAX 11)2236-5024 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:40

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	300,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				300,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Destinatário(FOB)			SP	
LOGRADOURO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
150			150	15,00	15,00

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	09.268.215/0001-62	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
RUA ALZIRIO LEBRÃO 76	ALTO DA PONTE	12212531
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1469	FITOMENADIONA INJ 10MG/ML 1ML ESPECIFIC KAVIT - CRISTALIA PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: BC79A489-E90C-466E-B808-056DF87A0096	30045090	000	5922	UN	150	2,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>FIM DOS PRODUTOS</b>													

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAGAMENTO A VISTA BANCO 136 AG 1112 C/C 20213-4 DISPENSADO A RETENCAO E O RECOLHIMENTO ANTECIPADO DO ICMS, CONFORME INCISOS I E II DO ART. 1º NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 116/2017, SOB REGIME ESPECIAL, PROCESSO Nº : 097804/2021	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	136 - UNICRED - 00315557
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1112 / 00000020213-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MONTE CRISTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS H
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.918.420/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1499 MONTE CRISTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 16:38:19

<b>Código da operação:</b>	00159219
<b>Chave de segurança:</b>	AY51H0RU9UZV15T6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE <b>ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1500 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**Identificação do Emitente**  
ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS  
RUA ANAMBES - 30 - VILA FORMOSA - SAO PAULO - SP - 03362070

Telefone: (11) 2737-6425  
Fax:  
E-mail: [compras@montecristodistribuidora.com](mailto:compras@montecristodistribuidora.com)

**DANF-e**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 1500  
SÉRIE 1

FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO  
3522 1237 9184 2000 0161 5500 1000 0015 0012 4818 9227

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO A TITULO DE SIMPLES FATURAMENTO DECORREN	Protocolo de Autorização(Data e Hora) 135221827370707 28/12/2022 14:40:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 129376037116	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 37918420000161

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM
MUNICÍPIO SOROCABA	CEP 18047620
FONE / FAX 11)2236-5024	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO 28/12/2022
	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 28/12/2022
	HORA DE SAÍDA 14:40

<b>FATURA</b>	
---------------	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 540,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 540,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - Destinatário(FOB)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 216	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 216	PESO BRUTO 108,00	PESO LÍQUIDO 108,00

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRÃO 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212531
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b>													
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1795	FIO DE NYLON 2-0 AG 3/8 2.0CM TECHNOFIO	30061090	000	5922	UN	72	2,50	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1653	FIO DE NYLON 3-0 AG 3/8 1.90CM BIOLINE	30061090	000	5922	UN	72	2,50	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1797	FIO DE NYLON 5-0 AG 3/8 2.0CM TECHNOFIO	30061090	000	5922	UN	72	2,50	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>FIM DOS PRODUTOS</b>													

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAGAMENTO A VISTA BANCO 136 AG 1112 C /C 20213-4 DISPENSADO A RETENCAO E O RECOLHIMENTO ANTECIPADO DO ICMS, CONFORME INCISOS I E II DO ART. 1º NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 116/2017, SOB REGIME ESPECIAL, PROCESSO Nº : 097804/2021	RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	136 - UNICRED - 00315557
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1112 / 00000020213-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MONTE CRISTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS H
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.918.420/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 540,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1500 MONTE CRISTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/12/2022 16:40:10

<b>Código da operação:</b>	00159372
<b>Chave de segurança:</b>	JX9LXEY9JCWNMEQZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000758503345-2

2º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** ALDA CRISTINA CYPRIANO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 238,68

**Data de débito:** 28/12/2022  
**Data/hora da operação:** 28/12/2022 12:59:14

**Código da operação:** 281259  
**Chave de segurança:** 5VQNFxE9F6YNUWJY

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000760279328-6

2º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** DIANE PRISCILA DOMINGUES  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.042,60

**Data de débito:** 28/12/2022  
**Data/hora da operação:** 28/12/2022 13:00:47

**Código da operação:** 281300  
**Chave de segurança:** 0L5MQZ8T2U2HTYEJ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0

**Conta destino:** 0197 / 1288 / 000766711759-5

2º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** PATRICIA NOE DOS REIS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.691,70

**Data de débito:** 28/12/2022

**Data/hora da operação:** 28/12/2022 13:02:01

**Código da operação:** 281302

**Chave de segurança:** X8HV6HR5J7ENS1EQ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 3013 / 1288 / 000751551235-1

2º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** SUELEN APARECIDA RODRIGUES PEREI  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 114,68



**Data de débito:** 28/12/2022  
**Data/hora da operação:** 28/12/2022 13:03:13

**Código da operação:** 281303  
**Chave de segurança:** GSWRFMNMUTQ4P3JM

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.563
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 <b>Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda</b>  Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.563</b> <b>SÉRIE: 4</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3522 1216 5806 4000 0158 5500 4000 0005 6310 0097 0905</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 <b>645383066115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>16.580.640/0001-58</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>	DATA DA EMISSÃO <b>05/12/2022</b>
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX <b>01530152779</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	63.693,00	
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	63.693,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	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	090	5101	un	1.800,0000	3,5000	6.300,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	570,0000	5,5000	3.135,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.620,0000	14,9000	24.138,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	540,0000	14,9000	8.046,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	600,0000	5,5000	3.300,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.260,0000	14,9000	18.774,00	0,00	0,00		0,00	

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições no mês de Novembro/22 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de gestão nº 163/2017 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Ver nciamento: 08/08/22. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS.	RESERVADO AO FISCO

Data	Café da manhã	Garrafas de café	Almoço	Sopa	Lanche	Jantar	TOTAL
	R\$ 3.50	R\$ 5.50	R\$ 14.90	R\$ 14.90	R\$ 5.50	R\$ 14.90	
11/1/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/2/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/3/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/4/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/5/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/6/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/7/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/8/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/9/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/10/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/11/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/12/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/13/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/14/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/15/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/16/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/17/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/18/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/19/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/20/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/21/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/22/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/23/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/24/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/25/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/26/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/27/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/28/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/29/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
11/30/2022	60	19	54	18	20	42	R\$ 2,123.10
<b>Total undades</b>	<b>1,800</b>	<b>570</b>	<b>1,620</b>	<b>540</b>	<b>600</b>	<b>1,260</b>	<b>6,390</b>
<b>Valor total</b>	<b>R\$ 6,300.00</b>	<b>R\$ 3,135.00</b>	<b>R\$ 24,138.00</b>	<b>R\$ 8,046.00</b>	<b>R\$ 3,300.00</b>	<b>R\$ 18,774.00</b>	<b>R\$ 63,693.00</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0

**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7

**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 63.693,00

**Data de débito:** 28/12/2022

**Data/hora da operação:** 28/12/2022 13:18:46

**Código da operação:** 281318

**Chave de segurança:** TYR7C8GF5CVT0J6Y

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0

**Conta destino:** 2757 / 003 / 00002427-5

**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 151.700,00

**Data de débito:** 28/12/2022

**Data/hora da operação:** 28/12/2022 13:33:26

**Código da operação:** 281333

**Chave de segurança:** 47QP3LXNPZT94VN4

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0

**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Devolução de Emprestimo Administrativo**

**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 47.108,59

**Data de débito:** 28/12/2022

**Data/hora da operação:** 28/12/2022 13:34:20

**Código da operação:** 281334

**Chave de segurança:** 9RTZ8SE3Y9HR532U

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 2935 / 1288 / 000869672487-7

2º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 114,68

**Data de débito:** 28/12/2022  
**Data/hora da operação:** 28/12/2022 14:04:01

**Código da operação:** 281404  
**Chave de segurança:** J2544F8RR24XKAQZ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 1400 / 1288 / 000762258478-0

2º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** MARIA LUCILENE DE BARROS ANDRADE  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 238,68

**Data de débito:** 28/12/2022  
**Data/hora da operação:** 28/12/2022 14:05:26

**Código da operação:** 281405  
**Chave de segurança:** 5VQ97974N5C6ZNV0

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000858336861-7

2º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** LUCICLEIDE PEREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 307,71

**Data de débito:** 28/12/2022  
**Data/hora da operação:** 28/12/2022 14:06:48

**Código da operação:** 281406  
**Chave de segurança:** C3NERNX8FV12F2X4

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 2935 / 1288 / 000752213959-8

2º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** FATIMA APARECIDA DOS SANTOS SILV  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 171,91

**Data de débito:** 28/12/2022  
**Data/hora da operação:** 28/12/2022 14:08:36

**Código da operação:** 281408  
**Chave de segurança:** 0EV4GR20C2UTX9WH

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 4847 / 1288 / 000751231742-6

2º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** ANDREIA SILVA VIEIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 171,91

**Data de débito:** 28/12/2022  
**Data/hora da operação:** 28/12/2022 14:10:02

**Código da operação:** 281410  
**Chave de segurança:** 15VMKFP2JU3JV44R

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 1400 / 1288 / 000828937517-2

2º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.841,40

**Data de débito:** 28/12/2022  
**Data/hora da operação:** 28/12/2022 14:35:26

**Código da operação:** 281435  
**Chave de segurança:** Z3P9E1J66XN66YE0

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 4847 / 1288 / 000755004205-6

2º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIR  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.204,89

**Data de débito:** 28/12/2022  
**Data/hora da operação:** 28/12/2022 14:36:25

**Código da operação:** 281436  
**Chave de segurança:** 8WZXMZMJTQS3RN1

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 3915 / 1388 / 000794402535-5

2º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** INCS INSTITUTO N. DE C. DA SAUDE  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 900.000,00

**Data de débito:** 28/12/2022  
**Data/hora da operação:** 28/12/2022 15:59:43

**Código da operação:** 281559  
**Chave de segurança:** QY5JCC8WFEQ3GX28

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 3915 / 1388 / 000794402535-5

2° parcela do 13° Salário

**Nome destinatário:** INCS INSTITUTO N. DE C. DA SAUDE  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 100.000,00

**Data de débito:** 28/12/2022  
**Data/hora da operação:** 28/12/2022 16:01:32

**Código da operação:** 281601  
**Chave de segurança:** PU707KNGX6WZV291

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 0798 / 1288 / 000761078095-3

2º parcela do 13º Salário

**Nome destinatário:** RUANA LUCIA VALERIO DE SOUZA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 307,71

**Data de débito:** 28/12/2022  
**Data/hora da operação:** 28/12/2022 16:43:44

**Código da operação:** 281643  
**Chave de segurança:** 81HAP1ZX1W9E5EGL

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 1388 / 000794402535-5
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO N. DE C. DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 420.000,00

<b>Data/hora da operação:</b>	29/12/2022 13:59:59
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 21/12/2022 10:53:43

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ALZIRO LEBRAO 76	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 12.212-500
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> <b>35523844692682152</b>
--

<b>12- Total a Recolher</b> <b>796,66</b>
--

<b>13- Data de Validade = 29/12/2022</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000070	966602392020	212293552386	446926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 21/12/2022 10:53:43

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ALZIRO LEBRAO 76	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 12.212-500
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> <b>35523844692682152</b>
--

<b>12- Total a Recolher</b> <b>796,66</b>
--

<b>13- Data de Validade = 29/12/2022</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000070	966602392020	212293552386	446926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco  
99 de 178





## 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 / 00005591-0

### Representação numérica do código de barras:

858000000070 966602392020 212293552386 446926821524

<b>Identificador:</b>	35523844692682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	29/12/2022

<b>Valor recolhido:</b>	796,66
-------------------------	--------

<b>Identificação da operação:</b>	GRRF TIAGO JEZUS
-----------------------------------	------------------

<b>Data / hora:</b>	29/12/2022
<b>Data de Débito:</b>	29/12/2022

<b>Código da operação:</b>	00538404
<b>Chave de segurança:</b>	UJYCW95MTJFASC53

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA DE  
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 27/12/2022</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 562</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
562	138,97	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	R. ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
<b>MUNICÍPIO</b>	SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12512-500		
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0010-53		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	CENTO E TRINTA E OITO REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  Total Benefícios.....R\$ 8.174,80 Repasse.....R\$ 8,34  Total Geral do boleto referente ao pedido 8028 R\$ 8.322,11	138,97	138,97

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b> R\$ 138,97 <b>Alíquota Simples:</b> % 2,00 <b>ISS Incluso</b> R\$ ----	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>  R\$ 138,97
-----------------------------	--	--

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Assinatura Digital			
YLOMW9GP	9C7V4Z6B	HF8JB63F	3USQ21F3
3YEDUCYO	WP1419N0	PTXAZM5G	E0N4Y3Y8
P847218Z	OOGDKS90	38D5NM10	C1MOAU7M
A6D6189D	3FO0MCSL	6LK04H33	F0XCJ8AU

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 562 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
YLOMW9GP	9C7V4Z6B	HF8JB63F	3USQ21F3
3YEDUCYO	WP1419N0	PTXAZM5G	E0N4Y3Y8
P847218Z	OOGDKS90	38D5NM10	C1MOAU7M
A6D6189D	3FO0MCSL	6LK04H33	F0XCJ8AU

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **VTLOG INTERMEDIACAO DE  
NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI**  
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor



Período de 01/01/2023 até 31/01/2023

**Empresa: ALTO DA PONTE**

CNPJ: 09.268.215/0010-53

**Pedido Nro.: 8028****Matrícula:**

CPF:234.457.588-08

Escala: GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ADRIANA PEREIRA DUTRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

28

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

145,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:**

CPF:370.617.238-07

Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ADRIANO DE ALMEIDA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

44

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

228,80

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:** 1

CPF:443.516.878-27

Escala: GERAL 📅 26 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ANA MARIA DIONIZIO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

52

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

270,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:** 1

CPF:260.858.378-44

Escala: GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ANDREA ALBINO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

28

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

145,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:**

CPF:098.533.628-56

Escala: GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ANGELA APARECIDA CUSTÓDIO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

28

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

145,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:** 1

CPF:222.098.368-40

Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** claudineia aparecida b herculano**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** EDNALVA ALMEIDA  
**CPF:**803.421.913-49 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** EDSON RODRIGUES DAS CHAGAS  
**CPF:**040.905.308-22 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** FABIANA APARECIDA DOS SANTOS PEREIRA  
**CPF:**327.772.878-13 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1 **Nome:** FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA  
**CPF:**438.783.418-81 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60
JTU - MUNICIPAL JACAREI	28	4,80	134,40
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS ( VIA DUTRA) - VTE	28	5,05	141,40

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** FERNANDA DE FATIMA SILVA  
**CPF:**308.739.578-14 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1 **Nome:** FERNANDO MOURA LEAL  
**CPF:**044.083.683-26 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1 **Nome:** FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA  
**CPF:**052.372.183-85 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** Gisele Aparecida Martins Ramos  
**CPF:**353.563.178-59 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** GIULIA RIBEIRO FRANÇA  
**CPF:**443.471.298-58 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	5,20	228,80

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA  
**CPF:**299.161.318-13 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** ISABEL DE CARVALHO  
**CPF:**071.306.178-29 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** ISABELLE SANTOS MAGALHÃES  
**CPF:**333.843.358-13 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 26 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	52	5,20	270,40

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1 **Nome:** IVAN GON?ALVES DE CASTRO  
**CPF:**085.399.396-30 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1 **Nome:** JAMILLI CRISTINA VIANA  
**CPF:**383.354.328-05 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60
JTU - MUNICIPAL JACAREI	28	4,80	134,40
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS ( VIA DUTRA) - VTE	28	5,05	141,40



Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1**Nome:** JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA**CPF:**846.679.407-78**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1**Nome:** Josiellen Cristina Bernardo Souza**CPF:**403.339.838-40**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:****Nome:** JUCELENE DE REZENDE FERNANDES**CPF:**367.658.588-73**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:****Nome:** JULIA DE SOUZA SANTOS RAMOS**CPF:**445.215.918-41**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	5,20	228,80

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1**Nome:** JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA**CPF:**270.760.178-06**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 4 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	8	5,20	41,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1**Nome:** Larissa Tuany de Souza Oliveira**CPF:**396.702.708-20**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1**Nome:** LUCAS DA SILVEIRA COELHO**CPF:**379.981.438-86**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 26 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	52	5,20	270,40

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:****Nome:** MÁRCIA HELENA DE FREITAS

CPF:032.759.077-78

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 1

Nome: MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA

CPF:420.156.998-56

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula:

Nome: MARIA REGINA ROSA CHAGAS

CPF:072.408.328-64

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

26

5,20

135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula:

Nome: MARIA ROGERLÂNIA SOUZA FERREIRA

CPF:083.482.204-02

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 1

Nome: MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA

CPF:279.675.868-08

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 1

Nome: MAYARA MARQUES FARIA

CPF:442.190.848-78

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 1

Nome: PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA

CPF:016.049.767-13

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 1

Nome: POLLYANA APARECIDA ARA?JO PEREIRA

CPF:334.533.248-54

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 28 5,20 145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1

**Nome:** REGINA PEREIRA DA SILVA

**CPF:**103.198.998-61

**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)

**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:**

**Nome:** ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA

**CPF:**150.063.478-64

**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:**

**Nome:** ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA

**CPF:**510.079.405-49

**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	5,20	228,80

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1

**Nome:** SILVANA GUEDES DOS SANTOS

**CPF:**098.427.148-10

**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:**

**Nome:** SIMONE BARBOSA PINTO

**CPF:**325.983.738-80

**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1

**Nome:** TATIANA FERREIRA TURIBIO

**CPF:**338.942.158-01

**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

**Escala:** GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	5,20	239,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:**

**Nome:** TATIANE CORREA SANTORO

**CPF:**397.187.348-05

**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)

**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 1**CPF:**398.743.808-88**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** TAUANE LEITE DE OLIVEIRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

44

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

228,80

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:** 1**CPF:**424.351.668-50**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** THIAGO FERNANDO C DOS SANTOS**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

28

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

145,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:** 1**CPF:**798.546.213-91**Escala:** GERAL 4 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** VICEN?A PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

8

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

41,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:** 1**CPF:**359.393.648-88**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

44

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

228,80

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:** 1**CPF:**474.241.458-60**Escala:** GERAL 26 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** WILLIAN RAMOS PAULINO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

52

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

270,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 8.174,80
<b>Taxa Administrativa:</b>	R\$ 138,97
<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 8,34
<b>Taxa Gestão UP:</b>	R\$ 0,00
<b>Desconto Gestão UP:</b>	R\$ 0,00
<b>Total Geral:</b>	R\$ 8.322,11

**Emissão:** 27/12/2022 10:33

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00015.777238 79958.030003 4 92170000832211

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>01/01/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 27/12/2022	Núm. do documento 562	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 27/12/2022	Nosso Número 157 / 00000157 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>8.322,11</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C <b>CNPJ/CPF:</b> R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					<b>CNPJ/CPF:</b>

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00015.777238 79958.030003 4 92170000832211

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>01/01/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 27/12/2022	Núm. do documento 562	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 27/12/2022	Nosso Número 157 / 00000157 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>8.322,11</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C <b>CNPJ/CPF:</b> R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					<b>CNPJ/CPF:</b>

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



## 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>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00015.777238 79958.030003 4 92170000832211
<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>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	01/01/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	29/12/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	8.322,11
<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>	8.322,11
<b>Valor Pago (R\$):</b>	8.322,11

**Identificação do Pagamento:** VT 01.23 ALTO DA PONTE

**Data/hora da operação:** 29/12/2022 16:04:29

**Código da operação:** 063718798

**Chave de segurança:** RCZ4QC041MF44G02

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 22/12/2022 16:01:23  
Competência da NFS-e: 12/2022  
Número / Série: 9 / E  
Código de Verificação: 5dXRDPvUJ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 47.422.000/0001-43  
Nome/Razão Social: RAPHAELA MILANESI SAUDE LTDA  
Endereço: RUA PROFESSOR ROBERVAL FROES 490 APARTAMENTO:105 JARDIM ESPLANADA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12242-460  
Telefone: (65) 9627-0285  
Inscrição Municipal: 437883  
E-mail: MATHEUS@BMCCONTABILIDADE.COM.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (65) 9627-0285  
Inscrição Municipal: 925273  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 2 PLANTÕES PELA PROFISSIONAL MÉDICA, RAPHAELA GONÇALVES MILANESI, NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2022. SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.600,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

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\$)
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00090117168-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RAPHAELA MILANESI SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.422.000/0001-43
<b>Valor:</b>	R\$ 2.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9 RAPHAELA MILANE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2022 09:59:58

<b>Código da operação:</b>	00118552
<b>Chave de segurança:</b>	71LVPF6SUMKPVEMF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 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
02/01/2023 11:05:19	01/2023	11 / E	1mhc9lmql

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>46.180.157/0001-47</b>	Inscrição Municipal: <b>432431</b>
Nome/Razão Social: <b>ROMULO SILVA BRAGA</b>	E-mail: <b>DONNO@DONNOCONTABILIDADE.COM.BR</b>
Endereço: AVENI PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHEK 5430 APT 56 MONTE CASTELO	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12215-380 (41) 8799-9018</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 Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

NOTA FISCAL REFERENTE 2 PLANTÕES REALIZADO PELO PROFISSIONAL MÉDICO ROMULO SILVA BRAGA  
SERVIÇOS PRESTADOS NA UPB ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050100 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS**  
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>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>4.000,00</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>4.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.000,00</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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A. - 37880206
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000241813-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ROMULO SILVA BRAGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.180.157/0001-47
<b>Valor:</b>	R\$ 4.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 8 ROMULO BRAGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2022 10:09:07

<b>Código da operação:</b>	00119898
<b>Chave de segurança:</b>	A131R3AETGYR71HR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 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: 02/01/2023 10:42:19  
Competência da NFS-e: 12/2022  
Número / Série: 169 / E  
Código de Verificação: TRlazSH0r

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24  
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS  
Endereço: RUA JOSE COBRA 360 APARTAMENTO:41 - BLOCO 2-B PALMEIRAS DE SAO JOSE  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12237-821  
Telefone: (12) 9152-5024  
Inscrição Municipal: 200947  
E-mail: pqscontabil@uol.com.br

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 925273  
E-mail:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 16 plantões a pelo(a) profissional médico(a), William Muriel Torres, Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos  
Dr William Muriel  
BC Brasil  
Ag.1213-0  
c/c 55610-6

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO  
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
20.800,00	0,00	0,00	20.800,00	2,000000	416,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	312,00	135,20	624,00	0,00	208,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
20.800,00	1.279,20	0,00	19.520,80

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<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\$ 19.520,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 168 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2022 10:13:01

<b>Código da operação:</b>	00120410
<b>Chave de segurança:</b>	GG85F5LHS058RXW2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 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: 22/12/2022 20:34:23  
Competência da NFS-e: 12/2022  
Número / Série: 78 / E  
Código de Verificação: wLahrGJ2d

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.697.210/0001-56  
Nome/Razão Social: KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12230-088  
Telefone: (17) 3305-9030  
Inscrição Municipal: 426329  
E-mail: societario@rissicontabilidade.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 925273  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 10HS PLANTÕES A PELO PROFISSIONAL MÉDICO, RODOLFO KNOPP QUIROGA, NO MÊS NOVEMBRO DE 2022.  
SERVIÇOS PRESTADOS NA UP A ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
NUBANK - AG: 0001 - C/C: 83323846-2  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 250,50 (16,70%) FONTE: IBPT  
DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS  
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.250,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00083323846-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.697.210/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 1.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 78 KNOPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2022 10:54:40

<b>Código da operação:</b>	00126946
<b>Chave de segurança:</b>	EFKUKVTHQQACXAA7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

Número da Nota  
**48**

Data de Emissão  
**20/12/2022**

Código de Verificação \*  
**H5SJ-96L8**

Série  
**NE**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **42.812.392/0001-33**

Inscrição Municipal: **75227**

Nome/Razão Social: **OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Endereço: **Avenida JOSÉ CÂNDIDO PORTO 1231 - - VILLA BRANCA - CEP: 12301000**

Município: **JACAREI**

UF: **SP**

E-mail: **ale\_13o@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**

Inscrição Municipal:

Endereço: **Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500**

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF: **SP**

E-mail: **inco@inco.me.br**

**ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO**

**8630503 - 8630503 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

**LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003**

**04.01 - Medicina e biomedicina;**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 20/12/2022, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

Nota fiscal referente a realização de 5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Alessandra de Oliveira  
"Serviços prestados na UPA Alto da Ponte, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Dados bancários PJ para pagamento.

Oliveira Serviços Médicos Ltda

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 10689480-3

CNPJ: 42.812.392/0001-33

Valor do Serviço <b>R\$ 6.500,00</b>	Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 6.500,00</b>	Alíquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 42,25</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 195,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 65,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 97,50</b>
					Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.100,25**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Empresa com Regime de Tributação "ISS FIXO"

Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00010689480-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.812.392/0001-33
<b>Valor:</b>	R\$ 6.100,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 47 OLIVEIRA SERVI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2022 10:59:03

<b>Código da operação:</b>	00127532
<b>Chave de segurança:</b>	MCVH721NP89M2KG7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 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
22/12/2022 13:26:36	12/2022	41 / E	TXJmKiYn9

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **41.675.110/0001-30**  
 Nome/Razão Social: **FERNANDA MUNIZ DE SOUSA LTDA**  
 Endereço: **RUA CELIO JOSE DOS SANTOS 72 APT 161 RESIDENCIAL AQUARIUS**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12246-023** Telefone: **(21) 8002-9855**

Inscrição Municipal: **416869**  
 E-mail: **contato@easydr.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone:

Inscrição Municipal: **925273**  
 E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 5 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a) ,Fernanda Muniz de Sousa, no mês novembro de 2022. Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DADOS BANCÁRIOS:  
 BANCO NUBANK  
 AG:0001  
 CC:17981226-5

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>

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.500,00</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>6.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.500,00</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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00017981226-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERNANDA MUNIZ DE SOUSA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.675.110/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 6.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 41 FERNANDA MUNIZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2022 11:02:10

<b>Código da operação:</b>	00128011
<b>Chave de segurança:</b>	079ACMG2PL4CCA25

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7941 / 00000014223-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALESSANDRO DOS SANTOS CASTILHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	444.701.748-23
<b>Valor:</b>	R\$ 127,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13 ALESSANDRO UBS AL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2022 13:12:47

<b>Código da operação:</b>	00144851
<b>Chave de segurança:</b>	EPUFWLAJAXR3E5V8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585  
SANTA PAULA - 09561-200  
SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.027.755  
Série 001  
Folha 1/4



CHAVE DE ACESSO

3522 1224 7114 9900 0103 5500 1000 0277 5511 9019 5008

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

135221724446503 - 09/12/2022 17:11:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO. OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

97048

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

09/12/2022

ENDEREÇO

AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

Parque Campolim

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

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
28,00	5,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	103.798,58
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	0,00	2,13	103.798,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

F D SANCHES TRANSPORTES - ME

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

33.280.494/0001-64

ENDEREÇO

RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU

MUNICÍPIO

MONGAGUA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

459075622119

QUANTIDADE

25

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

oc 49397

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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
149068	ABIDOR GOTAS 15ML Lote: 22J0566 Quant: 20.000 Fab: 30/10/2022 Val: 30/10/2024 PMC: 8.95	30039099	060	5405	UN	20,0000	6,9900	139,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
000023	AEROLIN SPRAY 200 DOSES Lote: A64H Quant: 100.000 Fab: 15/06/2022 Val: 15/06/2024 PMC: 26.90	30049099	060	5405	UN	100,0000	18,0000	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
147918	AFOLIC 5MG 20'S Lote: 0007536 Quant: 3.000 Fab: 30/08/2021 Val: 30/08/2023 PMC: 11.76	30045090	060	5405	UN	3,0000	5,0000	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
146819	AMITRIPTILINA 25MG 30'S TEUTO Lote: 2442184 Quant: 2.000 Fab: 26/02/2021 Val: 26/02/2023 PMC: 18.03	30049039	060	5405	UN	2,0000	8,1000	16,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
001032	ANESTESICO SOL OFT 10ML Lote: F70386 Quant: 1.000 Fab: 20/04/2022 Val: 20/04/2024 PMC: 12.50	30049029	060	5405	UN	1,0000	12,5000	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
148104	ANLÓDIPINO 5MG 30'S VITAMEDIC Lote: 67453 Quant: 2.000 Fab: 30/03/2022 Val: 30/03/2024 PMC: 23.23	30049069	060	5405	UN	2,0000	4,5000	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
148645	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2225201 Quant: 8.000 Fab: 01/10/2022 Val: 30/06/2024 Lote: 2217886 Quant: 12.000 Fab: 01/07/2022 Val: 31/05/2024 PMC: 445.00	30049029	060	5405	UN	20,0000	445,0000	8.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
000159	ATENÓLOL 50MG 30'S SDZ Lote: ME0865 Quant: 10.000 Fab: 01/04/2022 Val: 31/03/2024 PMC: 22.31	30049042	060	5405	UN	10,0000	5,1000	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
147397	BROMOPRIDA GOTAS 20ML GERMED Lote: 228471 Quant: 15.000 Fab: 30/08/2022 Val: 30/08/2024 PMC: 18.67	30049045	060	5405	UN	15,0000	6,9800	104,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
148784	CAPTÓPRIL 25MG 600'S PRATI Lote: 221771 Quant: 1.000 Fab: 02/09/2022 Val: 02/03/2024 PMC: 48.00	30049069	560	5405	UN	1,0000	48,0000	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
145347	CARLIT 300MG 50'S Lote: 692668 Quant: 1.000 Fab: 30/07/2020 Val: 30/07/2023 PMC: 46.75	30049099	060	5405	UN	1,0000	20,0000	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
000972	CARVEDILOL 3,125MG 30'S EMS Lote: 2U1808 Quant: 4.000 Fab: 15/03/2022 Val: 15/03/2024 Lote: 2U1807 Quant: 3.000 Fab: 14/03/2022 Val: 14/03/2024 PMC: 40.48	30049099	060	5405	UN	7,0000	7,2000	50,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes 12/2022 no Hospital de Leito Irma Annete em conformidade com o contrato de Gestao n\_ 135/22 firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Embu das Artes OC (20221022234VZ) e PAGAMENTO ANTECIPADO

RESERVADO AO FISCO

**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA**  
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585  
 SANTA PAULA - 09561-200  
 SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. **000.027.755**  
 Série **001**  
 Folha 2/4



CHAVE DE ACESSO

3522 1224 7114 9900 0103 5500 1000 0277 5511 9019 5008

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

135221724446503 - 09/12/2022 17:11:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO. OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

97048

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

24.711.499/0001-03

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
145153	CEFTRIAXONA 1G PO INJET EV FRASCO-AMPOLA 100'S BLAU Lote: 22070664 Quant: 8.000 Fab: 05/07/2022 Val: 05/07/2024 PMC: 1650.00	30042059	060	5405	UN	8,0000	774,0000	6.192,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148580	CLOPIPLAX 75MG 28'S Lote: 2W6275 Quant: 4.000 Fab: 20/05/2022 Val: 20/05/2024 PMC: 72.19	30049079	060	5405	UN	4,0000	20,7200	82,88	0,00	0,00	0,00		0,00	
146933	COMPLEXO B 100'S ARTE NATIVA Lote: 005/22 Quant: 2.000 Fab: 23/02/2022 Val: 23/02/2024 PMC: 210.00	21069030	000	5102	UN	2,0000	14,0000	28,00	0,00	28,00	5,04		18,00	
148582	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMPOLA 120'S TEUTO Lote: 5198515 Quant: 20.000 Fab: 15/02/2022 Val: 15/02/2024 PMC: 614.46	30049099	060	5405	UN	20,0000	598,8000	11.976,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148420	DIMEZIN 750MG GTS 10ML Lote: 0325267 Quant: 20.000 Fab: 30/12/2021 Val: 30/12/2023 PMC: 8.54	30049099	060	5405	UN	20,0000	3,3900	67,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
149557	DORMEC 100MG CPR C/200 Lote: 0803086 Quant: 6.000 Fab: 26/07/2022 Val: 26/07/2024 PMC: 24.00	30049024	060	5405	UN	6,0000	24,0000	144,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148876	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML AMPOLA 100'S Lote: 12228897 Quant: 5.000 Fab: 12/10/2022 Val: 10/11/2025 Lote: 12268458 Quant: 1.000 Fab: 30/04/2022 Val: 30/03/2024 PMC: 2679.26	30039019	060	5405	UN	6,0000	1.670,0000	10.020,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148877	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA Lote: 22050485 Quant: 15.000 Fab: 13/07/2022 Val: 31/05/2024 PMC: 276.82	30039099	060	5405	UN	15,0000	164,0000	2.460,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000182	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA INJET 5ML AMPOLA 100'S HIPOLABOR Lote: H064/22 Quant: 10.000 Fab: 05/07/2022 Val: 30/06/2024 PMC: 543.00	30044990	060	5405	UN	10,0000	326,0000	3.260,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148334	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO Lote: 800330 Quant: 6.000 Fab: 15/06/2022 Val: 15/06/2024 PMC: 25.23	30043220	060	5405	UN	6,0000	9,6000	57,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
147721	ETOMIDATO 2MG/ML INJ 5 AMP 10ML (C1) Lote: 21070219 Quant: 10.000 Fab: 01/06/2021 Val: 30/06/2023 PMC: 149.00	30049069	060	5405	UN	10,0000	149,0000	1.490,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
146909	FENITOINA 100MG 30'S TEUTO Lote: 1457389 Quant: 6.000 Fab: 30/01/2022 Val: 30/01/2024 PMC: 10.50	30049065	060	5405	UN	6,0000	10,5000	63,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
147130	FENOBARBITAL 100MG 20'S TEUTO (C1) Lote: 2535057 Quant: 1.000 Fab: 30/11/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 7.06	30049069	060	5405	UN	1,0000	5,8000	5,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
149206	FENTANILA 500MCG/10ML C/50 AMP 10ML FRESENIUS Lote: 78RD1644 Quant: 13.000 Fab: 02/05/2022 Val: 02/05/2024 PMC: 361.00	30049099	060	5405	UN	13,0000	216,0000	2.808,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
145146	FLUIMUCIL 100MG/MG SOL INJET AMPOLA 3ML C/5 Lote: 28006161 Quant: 10.000 Fab: 01/07/2022 Val: 30/06/2024 PMC: 43.70	30049099	060	5405	UN	10,0000	28,4000	284,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000501	FUROSEMIDA 20MG SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 SANTISA Lote: 20210422 Quant: 5.000 Fab: 01/09/2022 Val: 01/09/2024 Lote: 20207622 Quant: 7.000 Fab: 01/07/2022 Val: 01/07/2024 PMC: 474.00	30049076	060	5405	UN	12,0000	290,0000	3.480,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149786	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL CPR C/30 RANBAXY Lote: PTD3107A Quant: 2.000 Fab: 01/07/2022 Val: 30/06/2024 PMC: 24.77	30049079	060	5405	UN	2,0000	19,2000	38,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
148954	HALO 5MG/ML SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S CRISTALIA (C1) Lote: 21120252 Quant: 2.000 Fab: 01/12/2021 Val: 01/12/2024 PMC: 748.50	30049069	560	5405	UN	2,0000	155,0000	310,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
001509	HEMOPOL SUBC INJ 5000UI 0,25ML AMPOLA 25'S Lote: 22050183 Quant: 2.000 Fab: 15/05/2022 Val: 15/05/2024 Lote: 22060308 Quant: 4.000 Fab: 01/06/2022 Val: 01/06/2024 PMC: 372.50	30049099	060	5405	UN	6,0000	215,0000	1.290,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148787	HEPTRIS 40MG/0,4ML IV/SUBCUT SERINGA 10'S Lote: AB01873B Quant: 8.000 Fab: 01/06/2021 Val: 31/05/2023 PMC: 399.00	30049099	260	5405	UN	8,0000	235,0000	1.880,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
146661	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S NQ Lote: B22F2447 Quant: 34.000 Fab: 31/07/2022 Val: 30/07/2024 PMC: 3.64	30049099	060	5405	UN	34,0000	1,8000	61,20	0,00	0,00	0,00		0,00	

**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA**  
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585  
 SANTA PAULA - 09561-200  
 SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.027.755**  
**Série 001**  
 Folha 3/4



CHAVE DE ACESSO

3522 1224 7114 9900 0103 5500 1000 0277 5511 9019 5008

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC.ADO.OU REC.TERC.SUJ.ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135221724446503 - 09/12/2022 17:11:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**636247590110**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

**97048**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**24.711.499/0001-03****DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
147178	HIDROCORTISONA 100MG INJET FRASCO-AMPOLA PO 50'S BLAU Lote: 22100456 Quant: 18.000 Fab: 02/09/2022 Val: 01/09/2024 PMC: 340.00	30043210	060	5405	UN	18,0000	275,0000	4.950,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149293	HYCLIN 150MG/ML AMPOLA 4ML IM/IV 50'S Lote: 22040254 Quant: 9.000 Fab: 17/07/2022 Val: 30/04/2024 PMC: 442.84	30032029	060	5405	UN	9,0000	295,0000	2.655,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000183	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA Lote: 22050417 Quant: 12.000 Fab: 17/10/2022 Val: 15/11/2025 PMC: 768.58	30039019	060	5405	UN	12,0000	490,0000	5.880,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000503	IPRATROPIO SOL 20ML HIPOLABOR Lote: 0312/22 Quant: 16.000 Fab: 30/03/2022 Val: 29/02/2024 PMC: 1.90	30039099	060	5405	UN	16,0000	1,6000	25,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
005273	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S Lote: 3A9342 Quant: 4.000 Fab: 14/04/2022 Val: 14/04/2024 PMC: 15.00	30049059	060	5405	UN	4,0000	12,6000	50,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
149574	LOSARTANA 50MG CPR REV C/30 CIMED Lote: 2121696 Quant: 22.000 Fab: 22/09/2021 Val: 22/09/2023 PMC: 34.95	30049069	060	5405	UN	22,0000	4,5000	99,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
042837	METOPROLOL 50MG 30'S MED Lote: 55919 Quant: 1.000 Fab: 15/12/2020 Val: 30/11/2023 Lote: 55307 Quant: 3.000 Fab: 05/06/2020 Val: 31/05/2023 PMC: 49.80	30049039	060	5405	UN	4,0000	28,8000	115,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
148969	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML 50'S FRESENIUS Lote: 78QL4697 Quant: 6.000 Fab: 23/11/2021 Val: 23/11/2023 PMC: 600.00	30049069	060	5405	UN	6,0000	235,0000	1.410,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149486	NAUSICALM B6 50MG SOL INJET IM 1ML AMPOLA C/50 Lote: 2229215 Quant: 20.000 Fab: 31/07/2022 Val: 31/07/2024 PMC: 895.00	30045090	060	5405	UN	20,0000	895,0000	17.900,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
006413	NEO FEDIPINA 20MG 30'S Lote: B21H1584 Quant: 4.000 Fab: 30/08/2021 Val: 30/08/2024 PMC: 31.49	30049062	060	5405	UN	4,0000	13,5000	54,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148306	NISTAMAX 1000.000UI/ML SUSP ORAL 50ML Lote: 0014325 Quant: 20.000 Fab: 30/06/2022 Val: 30/06/2024 PMC: 33.43	30049099	060	5405	UN	20,0000	13,5000	270,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
144892	NISTATINA+OXIDO ZINCO POM 60G NEO QUIMICA Lote: B22H1268 Quant: 30.000 Fab: 30/08/2022 Val: 30/08/2024 PMC: 25.02	30049099	060	5405	UN	30,0000	12,8000	384,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000244	NOPROSIL 10MG/2ML AMPOLA 2ML C/240 Lote: 2070447 Quant: 3.000 Fab: 26/07/2022 Val: 26/07/2024 PMC: 576.00	30049041	060	5405	UN	3,0000	235,2000	705,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
149558	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML C/50 HYPOFARMA Lote: 22050434 Quant: 3.000 Fab: 05/07/2022 Val: 31/05/2024 PMC: 376.00	30039099	060	5405	UN	3,0000	322,0000	966,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
016238	NOVOLIN R 100UI 10ML (G) Lote: MZF1Y80 Quant: 15.000 Fab: 10/12/2021 Val: 31/05/2024 PMC: 64.46	30043100	060	5405	UN	15,0000	29,9000	448,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
000349	OPRAZON 40MG SOL INJ 20 AMPOLAS Lote: 22090403 Quant: 24.000 Fab: 10/08/2022 Val: 10/08/2024 PMC: 347.28	30049069	060	5405	UN	24,0000	323,4000	7.761,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
149548	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL EMB PRIMARIA HIPOLABOR Lote: 0948/22 Quant: 30.000 Fab: 02/09/2022 Val: 31/08/2024 PMC: 12.50	30043999	560	5405	UN	30,0000	12,4000	372,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000791	PROFERGAN 25MG 20'S Lote: 0868951 Quant: 6.000 Fab: 30/04/2022 Val: 30/04/2024 PMC: 10.50	30049099	060	5405	UN	6,0000	5,4000	32,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
148613	SERTRALINA 50MG 30'S TEUTO Lote: ADQ5021050A Quant: 2.000 Fab: 30/10/2021 Val: 30/09/2024 PMC: 41.03	30049039	060	5405	UN	2,0000	9,6000	19,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
000956	SULFA+TRIMET 400MG+80MG 200'S PRATI Lote: 22B36M Quant: 1.000 Fab: 01/02/2022 Val: 29/02/2024 PMC: 90.00	30049072	060	5405	UN	1,0000	78,0000	78,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149602	SULFADIAZINA PRATA CREM 50G NATIVITA BISNAGA Lote: 220877 Quant: 30.000 Fab: 01/10/2022 Val: 01/10/2024 PMC: 11.13	30049072	060	5405	UN	30,0000	6,5000	195,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000526	SULFERBEL 40MG 50'S Lote: 022073 Quant: 4.000 Fab: 28/02/2022 Val: 28/02/2024 PMC: 15.43	30049099	060	5405	UN	4,0000	13,5000	54,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149601	TENOXCAM 20MG CPR REV C/10 CIFARMA Lote: 10G50 Quant: 9.000 Fab: 25/07/2022 Val: 25/07/2025 PMC: 47.54	30049073	060	5405	UN	9,0000	8,8000	79,20	0,00	0,00	0,00		0,00	

**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA**  
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585  
 SANTA PAULA - 09561-200  
 SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.027.755**  
**Série 001**  
 Folha 4/4



CHAVE DE ACESSO

**3522 1224 7114 9900 0103 5500 1000 0277 5511 9019 5008**

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

**135221724446503 - 09/12/2022 17:11:47**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**636247590110**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

**97048**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**24.711.499/0001-03**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001302	TYLEX 7.5MG 12'S Lote: AR9413 Quant: 24.000 Fab: 01/01/2011 Val: 27/10/2023 PMC: 30.54	30049045	060	5405	UN	24,0000	26,4000	633,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
001365	VERSA 20MG SERINGA C/2 Lote: 757254 Quant: 8.000 Fab: 01/10/2021 Val: 01/10/2023 Lote: 754861 Quant: 17.000 Fab: 01/09/2021 Val: 01/09/2023 PMC: 76.17	30049099	060	5405	UN	25,0000	59,8000	1.495,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022





## Orçamento

Nº: 50420

### FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 29/12/2022 13:52

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: Crediciário

Detalhe: 01A INCS - ALTO DA PONTE SJC

Parcelas: 1

#### Cliente

Nome: INCS - ALTO DA PONTE SJC

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Complemento:

Telefone: (15) 32331373

E-mail: supervisao@integralgsaude.com.br

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53

Bairro: ALTO DA PONTE

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Celular:

#### Entrega

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Região:

Data Hora: 30/12/2022 13:52

Observação: 20221022234 - ALTO DA PONTE

Bairro: Parque Campolim

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone:

Troco Para:

#### Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO Q	UNIAO QUIMICA	19	445,00	0,00	8.455,00
7896014687923	CEFTRIAXONA 1G PO INJET EV FRASCO-AMP	BLAUSIEGEL	16	1.650,00	1,02	26.131,68
7896112151982	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMP	TEUTO	19	614,46	0,00	11.674,74
7896094922082	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML AMPOLA 100'S	HYPERA	16	2.679,26	0,00	42.868,16
7899498608217	FENTANILA 500MCG/10ML C/50 AMP 10ML FR	FRESENIUS	17	361,00	0,00	6.137,00
7898404221168	FUROSEMIDA 20MG SOL INJ 2ML AMPOLA C/1	SANTISA LABORATOR	18	474,00	0,00	8.532,00

**Total** 103.798,58

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 103.798,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 50420 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2022 14:24:40

<b>Código da operação:</b>	00152955
<b>Chave de segurança:</b>	629NTACP5WU8CZ1R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO**  
**Secretaria Municipal de Finanças**

Nº da Nota - Serie  
**0000000027 - E**

Autenticidade  
**EH6R-C5JF**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão . . . : 29/12/2022 13:42:32

Competência (Serv.) : 12/2022



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

Nome Fantasia: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

CPF/CNPJ.....: 19.985.090/0001-45 IM: 6521814 IE: Fone: (12) 3621-8530

Endereço.....: RUA AVENIDA ITÁLIA,1551 R3 RUA 8 CASA 398,JARDIM DAS NAÇÕES - CEP:12030212

Município.....: Taubaté

UF: SP Email:nubiardd@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF: SP

Email.....: incs@incs.me.br.

**LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Nota Fiscal referente a sete plantões realizados pela Dra. Nubia Regina D. Duarte, serviços prestados no UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão 559/2022, firmado entre o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Processo executado por: 177.188.170.249  
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

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\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	136,50	59,15	273,00	91,00	0,00

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	9.100,00	2,0000%	182,00	9.100,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.540,35**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<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 DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 8.540,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 27 CLINICA DUARTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2022 14:54:43

<b>Código da operação:</b>	00156967
<b>Chave de segurança:</b>	WZXJ79W20G8FE097

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE BUENO SAUDE LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e Nº 000010605 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>BUENO SAUDE LTDA</b> RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010605 fl. 1 / 2 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3523 0129 8943 2800 0180 5500 0000 0106 0510 5766 3371 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230068247389 13/01/2023 18:13:15</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636354935119</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>29.894.328/0001-80</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0010-53</b>	DATA DA EMISSÃO <b>13/01/2023</b>
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE / FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA <b>17:36:00</b>


CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC. ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS <b>5.090,29</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>25.202,52</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>25.202,52</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>1 - DESTINATÁRIO</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>40</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	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	IPI
00200950	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5	40151200	041	5102	PR	50,0000	2,26000	0,00	113,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0020720	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 13 FIOS C/ 10 UN	30059090	041	5102	UN	2.000,0000	0,95000	0,00	1.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011648	LANCETA DE SEGURANCA 28G	90183999	041	5102	CX	2.000,0000	0,29000	0,00	580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
012010	COLAR CERVICAL ESPUMA PEQUENO	90211010	041	5102	UN	1,0000	12,29000	0,00	12,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
012214	LUVA PARA PROCEDIMENTO PEQUENO C/100	40151200	041	5102	UN	100,0000	24,58000	0,00	2.458,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0200097	LUVA CIRURGICA ESTERIL PAR 7,5	40151200	041	5102	UN	70,0000	2,26000	0,00	158,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020095	LUVA CIRURGICA ESTERIL PAR 7,0	40151200	041	5102	UN	20,0000	2,26000	0,00	45,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020720	COLETOR MAT. PERFUR. 13L	48191000	041	5102	PC	80,0000	9,25000	0,00	740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
029007	COLAR CERVICAL ESPUMA MEDIO	90211010	041	5102	UN	1,0000	12,29000	0,00	12,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030156	SONDA URETRAL Nº20	90183929	041	5102	UN	10,0000	1,53000	0,00	15,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030246	ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA C/100	90183924	041	5102	UN	30,0000	7,48000	0,00	224,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030557	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA NR.12FR	90183921	041	5102	UN	10,0000	15,42000	0,00	154,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
031250	CURATIVO BLOOD STOP C/ 500	30059090	041	5102	UN	10,0000	24,06000	0,00	240,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
032354	FRALDA GERIAT. GRANDE C/08	96190000	041	5102	UN	150,0000	3,30000	0,00	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
034084	SONDA RETAL Nº 10	90183929	041	5102	UN	20,0000	0,95000	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
034087	SONDA RETAL Nº16	90183929	041	5102	UN	6,0000	1,23000	0,00	7,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
041154	ATADURA CREPE 15CM	30059090	041	5102	UN	80,0000	2,55000	0,00	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
041175	COLETOR.PERFUROCORTANTES 13L. LARANJA	48191000	041	5102	UN	60,0000	10,87000	0,00	652,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
043201	PAPEL LENCOL DESC. 70 X 50	48030090	041	5102	UN	100,0000	19,68000	0,00	1.968,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
045259	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO	90183929	041	5102	UN	80,0000	1,49000	0,00	119,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1032	FIO NYLON 3-0 C/ AGULHA 3,0	30061090	041	5102	UN	24,0000	2,27000	0,00	54,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1074	SERINGA LUER LOCK 10 ML	90183119	041	5102	UN	3.000,0000	0,64000	0,00	1.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <b>DADOS BANCARIOS:</b> BANCO BRASIL (001) AGENCIA 322-0 C/C 71489-5  FORNECIMENTO DE MATERIAL DO MES DE 12/2022 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO Nº 163/17 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>BUENO SAUDE LTDA</b> RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010605 fl. 2 / 2 SÉRIE 000			
		CHAVE DE ACESSO 3523 0129 8943 2800 0180 5500 0000 0106 0510 5766 3371		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230068247389 13/01/2023 18:13:15</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636354935119</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF <b>29.894.328/0001-80</b>	

## CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
1236	MASCARA OXIG. ALTA CONCENTR. PEDIATRICA	90189099	041	5102	UN	25,0000	19,45000	0,00	486,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1384	TIRA TESTE P/ EXAME DE GLICEMIA ON CALL PLUS	38221920	041	5102	UN	2.300,0000	1,58000	0,00	3.634,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1398	PAPEL GRAU CIRURG.150MMX100M	48043990	041	5102	UN	1,0000	144,77000	0,00	144,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
141	ATADURA CREPE 10CM C/12	30059090	041	5102	UN	100,0000	1,68000	0,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1504	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 C/ DISP DE SEGURANCA	90183219	041	5102	UN	500,0000	0,62000	0,00	310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
155	COLAR CERVICAL ESPUMA GRANDE	90211010	041	5102	UN	1,0000	12,29000	0,00	12,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1620	PAPEL GRAU CIRURG.200MMX100M	48043990	041	5102	UN	1,0000	134,27000	0,00	134,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22641	AGULHA HIPODERMICA 40 X 12 C/DISP.DE SEGURANCA	90183219	041	5102	UN	5.000,0000	0,67000	0,00	3.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27292	ACIDO PERACETICO 0,20% GL 5LT	29159060	041	5102	UN	1,0000	108,80000	0,00	108,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30002081	FIO NYLON 5-0 C/AGULHA 20MM	30061090	041	5102	CX	24,0000	2,27000	0,00	54,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
326	SONDA URETRAL Nº 12	90183929	041	5102	UN	30,0000	1,02000	0,00	30,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
391	FIO NYLON 2-0 C/AGULHA 3,0	30061020	041	5102	UN	24,0000	2,27000	0,00	54,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
405	FIO CATGUT CROMADO 2-0 C/ AGULHA 30MM	30061010	041	5102	UN	24,0000	5,45000	0,00	130,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
424	MASCARA DE ALTA CONCENTRACAO ADULTO	90192010	041	5102	UN	30,0000	19,45000	0,00	583,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
437	COBERTURA P/ OBITO P	39232910	041	5102	UN	10,0000	21,40000	0,00	214,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
444	SONDA URETRAL Nº 14	90183929	041	5102	UN	10,0000	1,00000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4454	COLAR CERVICAL RESGATE G	90211010	041	5102	UN	1,0000	16,15000	0,00	16,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
454	SONDA RETAL Nº14	90183929	041	5102	UN	10,0000	1,02000	0,00	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
480	SONDA URETRAL Nº 8	90183929	041	5102	UN	20,0000	0,97000	0,00	19,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
547	LAMINA P/ BISTURI N22	90189029	041	5102	UN	50,0000	0,37000	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
570	AGULHA HIPODERMICA 25 X 7 C/ DISP DE SEGURANCA	90183910	041	5102	UN	500,0000	0,62000	0,00	310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57150	PAPEL P/ IMPRESSAO P/ ECG 57MM X 15M	90181980	041	5102	UN	2,0000	35,70000	0,00	71,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
574	AGULHA HIPODERMICA 30 X 7 C/ DISP DE SEGURANCA	90183910	041	5102	UN	2.000,0000	0,64000	0,00	1.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
575	AGULHA HIPODERMICA 30 X 8 C/ DISP DE SEGURANCA	90183910	041	5102	UN	400,0000	0,64000	0,00	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
590	AGULHA HIPODERMICA 25 X 8 C/ DISP DE SEGURANCA	90183910	041	5102	UN	500,0000	0,62000	0,00	310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
609	SONDA RETAL Nº8	90183929	041	5102	UN	10,0000	0,97000	0,00	9,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
630	COBERTURA P/ OBITO TAM. G	39232910	041	5102	UN	15,0000	30,60000	0,00	459,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
660	SONDA FOLEY 20 FR 2 VIAS	90183929	041	5102	UN	10,0000	4,10000	0,00	41,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
745	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0	40151200	041	5102	UN	30,0000	2,26000	0,00	67,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
754	TOUCA DESCARTAVEL	63079010	041	5102	PC	500,0000	0,13000	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77	SONDA URETRAL Nº4	90183929	041	5102	PC	10,0000	0,88000	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
777	LUVA PROCEDIMENTO VINIL S/ PO TAM. M	40151200	041	5102	UN	10,0000	20,06000	0,00	200,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
820	COLAR CERVICAL RESGATE P	90211010	041	5102	UN	1,0000	16,15000	0,00	16,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
825	COLAR CERVICAL RESGATE M	90211010	041	5102	UN	1,0000	16,15000	0,00	16,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
846	TALA P/ IMOBILIZACAO EVA LARANJA M	39219012	041	5102	UN	1,0000	13,84000	0,00	13,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
850	TALA P/ IMOBILIZACAO EVA PP ROXO	90183929	041	5102	UN	1,0000	9,21000	0,00	9,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
852	SONDA URETRAL Nº10	90183929	041	5102	UN	30,0000	1,02000	0,00	30,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
918	CATETER DUPLO LUMEN 7 FR	90183929	041	5102	UN	1,0000	122,40000	0,00	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
920	LUVA PROCEDIMENTO VINIL S/ PO TAM G C/ 100	40151200	041	5102	UN	10,0000	20,06000	0,00	200,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CC17CR30	FIO CATGUT CROMADO 5-0 AG 2,0CM	30061090	041	5102	UN	24,0000	5,46000	0,00	131,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


## CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

20221203033

METRIAS ENTREGUES A UP A ALTO DA PONTE

ENDEREÇO: Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São Jose dos Campos SP  
Trib. Aprox. R\$: 5.090,29 Federal e 0,00 Estadual  
Fonte IBPT

RECEBEMOS DE BUENO SAUDE LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e Nº 000010604 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>BUENO SAUDE LTDA</b>  RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010604 fl. 1 / 2 SÉRIE 000	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	CHAVE DE ACESSO 3523 0129 8943 2800 0180 5500 0000 0106 0412 8410 3019	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636354935119</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230059633224 12/01/2023 12:13:38</b>
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0010-53</b>
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>		DATA DA EMISSÃO <b>12/01/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>
FONE / FAX	UF <b>SP</b>	DATA SAÍDA / ENTRADA <b>12/01/2023</b>
CNPJ / CPF <b>29.894.328/0001-80</b>		HORA DA SAÍDA <b>11:32:00</b>

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC. ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS <b>3.087,44</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>10.625,40</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>10.625,40</b>


TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>1 - DESTINATÁRIO</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>20</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	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	IPI
034082	SONDA RETAL Nº 06	90183929	041	5102	UN	20,0000	0,940000	0,00	18,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1031	CATETER INTRAVENOSO PER. C/ DISP. DE SEGURANCA 18G	90183929	041	5102	UN	50,0000	2,990000	0,00	149,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1032	FIO NYLON 3-0 C/ AGULHA 20MM	30061090	041	5102	UN	24,0000	2,270000	0,00	54,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1052	CATETER INTRAVENOSO PER. C/ DISP. DE SEGURANCA 22G	90183924	041	5102	UN	200,0000	2,990000	0,00	598,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1372	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR	90183921	041	5102	UN	15,0000	4,060000	0,00	60,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1388	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ ELASTICO	63079010	041	5102	UN	10.000,0000	0,270000	0,00	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1442	FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 19MM X 50M	48114110	041	5102	UN	10,0000	8,010000	0,00	80,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1470	FIO NYLON 4-0 C/ AGULHA 20MM	30061090	041	5102	UN	24,0000	2,270000	0,00	54,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1545	SONDA FOLEY 2 VIAS 18	90183921	041	5102	UN	30,0000	4,080000	0,00	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
220050	TAMPA LUER MACHO/FEMEA	90183119	041	5102	UN	200,0000	0,350000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
227	DISP. P/INCONTINENCIA URINARIA C/ SONDA Nº06	90183929	041	5102	UN	30,0000	1,710000	0,00	51,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	SONDA FOLEY 14 FR 2 VIAS	90183929	041	5102	UN	15,0000	4,080000	0,00	61,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
383	FIO NYLON 4-0 C/ AGULHA 30MM	30061020	041	5102	UN	24,0000	2,270000	0,00	54,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
391	FIO NYLON 2-0 C/AGULHA 20MM	30061020	041	5102	UN	24,0000	2,270000	0,00	54,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
405	FIO CATGUT CROMADO 2-0 C/ AGULHA 30MM	30061010	041	5102	UN	24,0000	5,450000	0,00	130,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60011	ADESIVO P/ FIXACAO DE DISP. INTRAVENOSO 5X5,7CM	30051020	041	5102	UN	500,0000	0,990000	0,00	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
782	MASCARA N95 P/ TUBERCULOSE	39269090	041	5102	UN	100,0000	3,400000	0,00	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	TALA IMOBILIZACAO EVA TAM. G	39219012	041	5102	UN	1,0000	17,480000	0,00	17,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
908	CATETER INTRAVENOSO PER. C/ DISP DE SEGURANCA 24G	90183929	041	5102	CX	300,0000	2,980000	0,00	894,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
926	FITA MICROPORE BRANCA 50 X 10	30051090	041	5102	UN	50,0000	9,060000	0,00	453,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------

<b>DADOS BANCARIOS:</b> BANCO BRASIL (001) AGENCIA 322-0 C/C 71489-5  FORNECIMENTO DE MATERIAL DO MES DE 12/2022 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO Nº 163/17 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC	
---	--

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  <b>BUENO SAUDE LTDA</b>  RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA  Nº 000010604    fl. 2 /2 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3523 0129 8943 2800 0180 5500 0000 0106 0412 8410 3019  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO  <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  <b>135230059633224 12/01/2023 12:13:38</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL  <b>636354935119</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF  <b>29.894.328/0001-80</b>	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	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	TIPI
PA0012	AVENTAL IMPER BC 30G	62101000	041	5102	UN	400,0000	10,03000	0,00	4.012,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PA0570	FITA MICROPOROSA BRANCO 1,2CM X 10M	30051090	041	5102	UN	30,0000	5,10000	0,00	153,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

20221203033

**METRIAIS ENTREGUES A UPA ALTO DA PONTE**

ENDEREÇO: Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos SP  
 Trib. Aprox. R\$: 3.087,44 Federal e 0,00 Estadual  
 Fonte IBPT





São Caetano do Sul, 20 de dezembro de 2022.

## ESPELHO MATERIAIS

### Para UPA ALTO DA PONTE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0010-53

Materiais referente a ordem de compra autorizada pela unidade

OC- 20221203033

Descrição	Medida	Quantidade	Unitário	Total
ABAIXADOR DE LINGUA C/100UND	PCT	30	R\$ 7,48	R\$ 224,40
ÁCIDO PERACÉTICO 0,2% GALÃO DE 5L COM INIBIDOR COM 30 UNIDADES DE FITA TESTE	GALÃO	1	R\$ 108,80	R\$ 108,80
ADESIVO PARA FIXAÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAVENOSO 5X5,7CM	UND	500	R\$ 0,99	R\$ 495,00
AGULHA HIPODERMICA 13 X4,5 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UND	500	R\$ 0,62	R\$ 310,00
AGULHA HIPODERMICA 25 X 7 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UND	500	R\$ 0,62	R\$ 310,00
AGULHA HIPODERMICA 25 X 8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UND	500	R\$ 0,62	R\$ 310,00
AGULHA HIPODERMICA 30 X 7 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UND	2000	R\$ 0,64	R\$ 1.280,00
AGULHA HIPODERMICA 30 X 8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UND	400	R\$ 0,64	R\$ 256,00
AGULHA HIPODERMICA 40 X 12 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UND	5000	R\$ 0,67	R\$ 3.350,00
ATADURA DE CREPE 13FIOS 10CM X1,8M	UND	100	R\$ 1,68	R\$ 168,00
ATADURA DE CREPE 13FIOS 15CM X1,8M	UND	80	R\$ 2,55	R\$ 204,00
AVENTAL IMPERMEAVEL 30G BRANCO	UND	400	R\$ 10,03	R\$ 4.012,00
CATETER DUPLO LUMEN 7FX20CM 14G-18G "ADULTO"	UND	1	R\$ 122,40	R\$ 122,40
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 18G	UND	50	R\$ 2,99	R\$ 149,50
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 22G	UND	200	R\$ 2,99	R\$ 598,00
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 24G	UND	300	R\$ 2,98	R\$ 894,00
CATETER OXIGÊNIO TIPO ÓCULOS	UND	80	R\$ 1,49	R\$ 119,20
COLAR CERVICAL ADULTO RESGATE "G"	UND	1	R\$ 16,15	R\$ 16,15
COLAR CERVICAL ADULTO RESGATE M	UND	1	R\$ 16,15	R\$ 16,15
COLAR CERVICAL ADULTO RESGATE P	UND	1	R\$ 16,15	R\$ 16,15
COLAR CERVICAL ESPUMA PP	UND	1	R\$ 12,29	R\$ 12,29
COLAR CERVICAL ESPUMA M	UND	1	R\$ 12,29	R\$ 12,29
COLAR CERVICAL ESPUMA G	UND	1	R\$ 12,29	R\$ 12,29
COLETOR PERFURCORTANTE AMARELO 13L	UND	80	R\$ 9,25	R\$ 740,00
COLETOR PERFURCORTANTE LARANJA 13L	UND	60	R\$ 10,87	R\$ 652,20

Rua Manoel Coelho, nº 303  
9º andar - Salas 91 e 92 - Centro  
São Caetano do Sul - SP - CEP 09510-110  
CNPJ: 29.894.328/0001-80



COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 13FIOS ESTERIL C/10 UND	UND	2000	R\$ 0,95	R\$ 1.900,00
CURATIVO STOPPER C/ 500 UNI	CAIXA	10	R\$ 24,06	R\$ 240,60
DISPOSITIVO INCONTINENCIA URINARIA C/ SONDA Nº 06	UND	30	R\$ 1,71	R\$ 51,30
FIO CATGUT 2/0 CROMADO AGULHA 30MM	UND	24	R\$ 5,45	R\$ 130,80
FIO CATGUT 5/0 CROMADO AGULHA 20MM	UND	24	R\$ 5,46	R\$ 131,04
FIO CATGUT 2/0 SIMPLES AGULHA 30MM	UND	12	R\$ 6,01	R\$ 72,12
FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 30MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	24	R\$ 2,27	R\$ 54,48
FITA ADESIVA 19MM X 50M "BRANCA"	UND	10	R\$ 8,01	R\$ 80,10
FITA MICROPORE 12MM X 10M "BRANCA"	UND	30	R\$ 5,10	R\$ 153,00
FITA MICROPORE 50MM X 10M "BRANCA"	UND	50	R\$ 9,06	R\$ 453,00
FRALDA GERIATRICA TAMANHO G	UND	150	R\$ 3,30	R\$ 495,00
LAMINA DE BISTURI Nº 22	UND	50	R\$ 0,37	R\$ 18,50
LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 21G	UND	2000	R\$ 0,29	R\$ 580,00
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 6,5 C/2 UNID	UND	50	R\$ 2,26	R\$ 113,00
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 C/2 UNID	UND	20	R\$ 2,26	R\$ 45,20
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5 C/2 UNID	UND	70	R\$ 2,26	R\$ 158,20
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 C/2 UNID	UND	30	R\$ 2,26	R\$ 67,80
LUVA DE PROCEDIMENTO "P" C/100UND	CAIXA	100	R\$ 24,58	R\$ 2.458,00
LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL SEM Pó "G" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	CAIXA	10	R\$ 20,06	R\$ 200,60
LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL SEM Pó "M" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	CAIXA	10	R\$ 20,06	R\$ 200,60
MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO C/ RESERVATÓRIO ADULTO	UND	30	R\$ 19,45	R\$ 583,50
MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO C/ RESERVATÓRIO INFANTIL	UND	25	R\$ 19,45	R\$ 486,25
MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ ELASTICO	UND	10000	R\$ 0,27	R\$ 2.700,00
MASCARA N95 P/ TUBERCULOSE	UND	100	R\$ 3,40	R\$ 340,00
PAPEL LENCOL 70CM X 50M	RL	100	R\$ 19,68	R\$ 1.968,00
PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 57MM x 15M	UND	2	R\$ 35,70	R\$ 71,40
PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 150MMX100M	UND	1	R\$ 144,77	R\$ 144,77
PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 200MMX100M	UND	1	R\$ 192,95	R\$ 192,95
SACO P/ OBITO TAM 1,60X80CM	UND	10	R\$ 21,40	R\$ 214,00
SACO P/ OBITO CINZA TAM 2,10X 1,00M	UND	15	R\$ 30,60	R\$ 459,00
SERINGA LUER LOOK (ROSCA) 10ML	UND	3000	R\$ 0,64	R\$ 1.920,00
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 C/ BALAO	UND	15	R\$ 4,08	R\$ 61,20
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 C/ BALAO	UND	15	R\$ 4,06	R\$ 60,90
SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 C/ BALAO	UND	30	R\$ 4,08	R\$ 122,40
SONDA FOLEY 2 VIAS N.20 C/ BALAO	UND	10	R\$ 4,10	R\$ 41,00



SONDA PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL N. 12 FR C/ FIO GUIA	UND	10	R\$ 15,42	R\$ 154,20
SONDA RETAL N. 06	UND	20	R\$ 0,94	R\$ 18,80
SONDA RETAL N. 08	UND	10	R\$ 0,97	R\$ 9,70
SONDA RETAL N. 10	UND	20	R\$ 0,95	R\$ 19,00
SONDA RETAL N. 14	UND	10	R\$ 1,02	R\$ 10,20
SONDA RETAL N. 16	UND	6	R\$ 1,23	R\$ 7,38
SONDA URETRAL N. 04	UND	10	R\$ 0,88	R\$ 8,80
SONDA URETRAL N. 08	UND	20	R\$ 0,97	R\$ 19,40
SONDA URETRAL N. 10	UND	30	R\$ 1,02	R\$ 30,60
SONDA URETRAL N. 12	UND	30	R\$ 1,02	R\$ 30,60
SONDA URETRAL N. 14	UND	10	R\$ 1,00	R\$ 10,00
SONDA URETRAL N. 20	UND	10	R\$ 1,53	R\$ 15,30
TALA PARA IMOBILIZAÇÃO EVA PP - 30X8 CM "ROXO"	UND	1	R\$ 9,21	R\$ 9,21
TALA PARA IMOBILIZAÇÃO EVA M - 30X8 CM "LARANJA"	UND	1	R\$ 13,84	R\$ 13,84
TALA PARA IMOBILIZAÇÃO EVA G - 30X8 CM "VERDE"	UND	1	R\$ 17,48	R\$ 17,48
TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL	UND	200	R\$ 0,35	R\$ 70,00
TIRAS P/ TESTE DE GLICEMIA - MARCA ON CALL	UND	2300	R\$ 1,58	R\$ 3.634,00
TOUCA DESCARTAVEL C/ ELASTICO SANFONADA	UND	500	R\$ 0,13	R\$ 65,00
			<b>Total</b>	<b>R\$ 35.827,92</b>

**DADOS BANCARIOS**  
**BANCO DO BRASIL (1)**  
**AGÊNCIA- 322-0**  
**C/C- 71498-5**

Comercial

Rua Manoel Coelho, nº 303  
 9º andar - Salas 91 e 92 - Centro  
 São Caetano do Sul - SP - CEP 09510-110  
 CNPJ: 29.894.328/0001-80



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0322 / 00000071489-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BUENO SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.894.328/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 35.827,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 20221203033 BUEN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2022 15:50:41

<b>Código da operação:</b>	00164364
<b>Chave de segurança:</b>	APGYKSJNQALA1609

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recebemos de S C RODRIGUES ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 29/12/2022 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 230,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.684</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>S C RODRIGUES ME</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
 R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 scrhospitalar.com.br scr.hospitalar@gmail.com	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.000.684</b> <b>Série 001</b> <b>Folha 1/1</b>	CHAVE DE ACESSO <b>3522 1225 4015 5700 0165 5500 1000 0006 8417 1887 3465</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135221831605864 29/12/2022 10:50:09</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141127371113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 29/12/2022
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 29/12/2022
			HORA DA SAÍDA 10:39:50

<b>FATURA</b>	DADOS DA FATURA	Número: 684 - Valor Original: R\$ 230,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 230,00
---------------	-----------------	---

<b>PARCELAS</b>	Número : 001	
	Vencimento : 03/01/2023	
	Valor : R\$ 230,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
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	200,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	230,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
0002	INDICADOR QUÍMICO CLASSE 5 - INTEGRON Pacote com 200 unidades. Tipo mudança de cor. Marca : INTEGRON	59112010	0103	5102	UN	1	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Material do mes de 12/2022 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestao n 163/17 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20221203033 3. Dep. bancario	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



## SCR HOSPITALAR

CNPJ: 25.401.557/0001-65 IE: 141.127.371.113

Endereço: R ANTONIO SUSINI - 130, FDS JARDIM PRINCESA  
São Paulo - SP - CEP: 02856-100

Contato: 11 9.6105-9003

Criado em  
**16/12/2022**

Validade até  
**16/12/2022**

Orçamento n°:  
**231**

### Orçamento

Cliente  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
SAUDE

Documento  
09268215001053

CEP  
12212500

Endereço  
RUA ALZIRIO LEBRAO

Número  
76

Bairro  
ALTO DA PONTE

Complemento  
Não informado

Cidade - UF  
São José dos Campos - SP

Telefone

E-mail  
compras@integralogsaude.com.br>

#### Itens

Código	Descrição	NCM	Qtde.	UN	Valor	Subtotal	%ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Total
0002	INDICADOR QUIMICO CLASSE 5 - INTEGRON	59112010	1,00	UN	230,00	230,00	0,00	0,00	0,00	230,00

#### Totais do orçamento

					Valor dos itens
					<b>230,00</b>
Valor do ICMS ST	Valor do IPI	Desconto dos produtos	Tipo do Pagamento	Valor do orçamento	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>230,00</b>	

#### Observações

Pacote c/ 200 unidades.  
Tipo : Mudança de cor.  
Classe : 5

**Sem Valor Fiscal**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000024087-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SCR HOSPITALAR S C RODRIGUES ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.401.557/0001-65
<b>Valor:</b>	R\$ 230,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 231 SCR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2022 16:01:36

<b>Código da operação:</b>	00165967
<b>Chave de segurança:</b>	X3K661NG2PQEPKXH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022







## Orçamento

Nº: 50164

### FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 22/12/2022 17:20

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: Creditário

Detalhe: 01A INCS - ALTO DA PONTE SJC

Parcelas: 1

#### Cliente

Nome: INCS - ALTO DA PONTE SJC

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Complemento:

Telefone: (15) 32331373

E-mail: supervisao@integralgsaude.com.br

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53

Bairro: ALTO DA PONTE

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Celular:

#### Entrega

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Complemento:

Região:

Data Hora: 23/12/2022 17:39

Observação: OC 20221203033

Bairro: ALTO DA PONTE

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone: (15) 32331373

Troco Para:

#### Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
149878	ALGODAO POLAR FIX 500G ROLO	DIVERSOS	20	24,31	0,25	485,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/	CIRURGICA FERNAND	20	19,35	3,88	372,00
142507	LAMINA BISTURI ADVANTIVE N.11 C/100	STARMED	1	38,00	0,00	38,00
7898157729638	SCALP COLETA SANGUE A VACUO DISP SEG	LABOR IMPORT	300	1,69	0,00	507,00
7897889104157	SERINGA 20ML S/AGULHA INJEX UNITARIO	INJEX	250	1,19	20,17	237,50
149813	TUBO ESTERIL 15ML	DIVERSOS	20	0,92	0,00	18,40

**Total** 1.657,90

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORT
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 1.657,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 50164 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2022 16:08:01

<b>Código da operação:</b>	00166803
<b>Chave de segurança:</b>	YGJ4R9XZSHAW2NRL


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTÃO OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000001872 SÉRIE 000
EMISSÃO: 13/01/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 1.420,20		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001872 fl. 1 / 2 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3523 0110 5629 1400 0108 5500 0000 0018 7211 0100 5474 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTÃO ESTRADA VELHA DE SOROCABA, 246 - GRANJA VIANA - CEP:06709-320 - COTIA - SP TEL:		<b>1</b>		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230068864640 13/01/2023 21:21:56	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
VENDA				10.562.914/0001-08	
INSCRIÇÃO ESTADUAL					
278354753114					


DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0010-53		13/01/2023	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
R ALZIRIO LEBRAO, 76		ALTO DA PONTE		12212-500	
MUNICÍPIO		FONE / FAX		UF	
SAO JOSE DOS CAMPOS				SP	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				HORA DA SAÍDA	
				21:01:00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	367,09	1.420,20
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	1.420,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	
		1 - DESTINATÁRIO			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUME				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	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	IPI
31493	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML IM TEUTO LOTE: 9045070 VAL: 30/04/24 QTDE: 100	30049037	041	5102	UN	100,0000	2,24000	0,00	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1458	GLICOSE 50% 10 ML FARMACE LOTE: 22E10481D VAL: 30/05/24 QTDE: 200	30049099	041	5102	UN	200,0000	1,17000	0,00	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31794	CAPTOPRIL 25MG GEOLAB LOTE: 211200 VAL: 30/11/23 QTDE: 200	30049019	041	5102	UN	200,0000	0,07000	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	DIAZEPAM 5MG CP NEOQUIMICA LOTE: B21G0436 VAL: 30/07/23 QTDE: 50	29333915	041	5102	UN	50,0000	0,17000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30813	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML EQUIPLEX LOTE: 2131020 VAL: 30/05/23 QTDE: 30	30039033	041	5102	UN	30,0000	1,07000	0,00	32,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
955	FENITOINA 50ML/ML IM/IV 5ML HIPOLABOR LOTE: AY-047/21 VAL: 30/10/23 QTDE: 50	30049099	041	5102	UN	50,0000	2,89000	0,00	144,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	HALOPERIDOL 5MG/1ML CRISTALIA LOTE: 21090225 VAL: 09/25 QTDE: 20	29333915	041	5102	UN	20,0000	3,15000	0,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20921	NIFEDIPINO 10MG NEO QUIMICA LOTE: B20M0727 VAL: 30/01/24 QTDE: 90	30049062	041	5102	UN	90,0000	0,19000	0,00	17,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
860	NIFEDIPINO 20MG MEDQUIMICA LOTE: 013339 VAL: 30/10/23 QTDE: 60	30039072	041	5102	CP	60,0000	0,18000	0,00	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
982	OMEPRAZOL 20 MG BELFAR LOTE: 092238 VAL: 30/09/24 QTDE: 200	30046000	041	5102	UN	200,0000	0,15000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52022	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100ML TROL LOTE: DMTP384 VAL: 30/11/24 QTDE: 5	38231300	041	5102	UN	5,0000	6,86000	0,00	34,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
890	FENOBARBITAL 200MG/ML CRISTALIA LOTE: 22070530 VAL: 30/07/24 QTDE: 50	29335340	041	5102	UN	50,0000	3,80000	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4995	HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML NATULAB LOTE: 0015913 VAL: 30/08/24 QTDE: 10	30049099	041	5102	UN	10,0000	3,91000	0,00	39,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" E II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS."	
DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AGENCIA 3955 C/C 7732-1	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTÃO</b> ESTRADA VELHA DE SOROCABA, 246 - GRANJA VIANA - CEP:06709-320 - COTIA - SP TEL:		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001872 fl. 2 /2 SÉRIE 000			
		CHAVE DE ACESSO 3523 0110 5629 1400 0108 5500 0000 0018 7211 0100 5474		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230068864640 13/01/2023 21:21:56</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278354753114</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF <b>10.562.914/0001-08</b>	

## CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	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	TIPI
47382	OLEO MINERAL 100ML IMEC LOTE: 0430336 VAL: 30/11/24 QTDE: 10	30049099	041	5102	UN	10,0000	6,38000	0,00	63,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5681001	CLORETO DE SODIO 20% 10ML FARMARIN LOTE: P16422 VAL: 30/04/24 QTDE: 100	30049099	041	5102	UN	100,0000	1,45000	0,00	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1133	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML NATULAB LOTE: 001202 VAL: 28/02/24 QTDE: 50	30049045	041	5102	UN	50,0000	3,40000	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DO MES DE 12/2022 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM OCONTRATO DE GESTAO Nº 163/17 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS SAMPOS - O 20221203034.

CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS.

MEDICAMENTOS ENTREGUES A UPA ALTO DA PONTE

ENDEREÇO: Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos SP  
Trib. Aprox. R\$: 367,09 Federal e 0,00 Estadual  
Fonte IBPT

Cotia, 19 de dezembro de 2022.

ESPELHO DE NOTA FISCAL  
MEDICAMENTOS

Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
UPA ALTO DA PONTE CNPJ- 09.268.215/0010-53  
Endereço: R. Alzira Lebrão, 76 – Alto da Ponte - SJC - SP, CEP: 12.212-531

A Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão inscrita no CNPJ- 10.562.914/0001-08, vem por meio deste relacionar os itens a serem entregues na unidade descrita acima, conforme a ordem de compra número: 20221203034.

**\*DADOS BANCARIOS**

**BANCO BRADESCO (237)**

**AGENCIA 3955 C/C -7732-1**

Descrição	Medida	Quantidade	Valor Unit.	Total
ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML VITAMINA C - IV	AMP	50	R\$ 3,35	R\$ 167,50
ACIDOS GRAXOS + VITAMINA E + LECITINA DE SOJA FRC	FCO	5	R\$ 6,86	R\$ 34,30
AMINOFILINA 24MG/ML AMP 10ML IV	AMP	30	R\$ 23,04	R\$ 691,20
BENZILPENICILINA 600.000 UI F/A	UND	50	R\$ 17,90	R\$ 895,00
CAPTOPRIL 25MG COMP	COM	200	R\$ 0,07	R\$ 14,00
CARVÃO ATIVADO ENVELOPE 25G ENV	ENV	20	R\$ 0,07	R\$ 1,40
CARVEDILOL 12,5 MG COMP	COM	60	R\$ 0,19	R\$ 11,40
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% AMP DE 10ML- IV	AMP	30	R\$ 1,07	R\$ 32,10
CLORETO DE SÓDIO 20% AMP 10ML-IV	AMP	100	R\$ 1,45	R\$ 145,00
CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML	ALMOTOLIA	80	R\$ 3,62	R\$ 289,60
CLOREXIDINE 2% 100ML DEGERMENTE (TENSOATIVOS)	ALMOTOLIA	50	R\$ 4,88	R\$ 244,00
DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML FRC	FCO	10	R\$ 4,37	R\$ 43,70
DIAZEPAM 5MG COMP	COM	50	R\$ 0,17	R\$ 8,50
DICLOFENACO SODIO 75MG AMP 3ML IM	AMP	100	R\$ 2,24	R\$ 224,00
DIPIRONA 500MG - GOTAS 10ML FRC	FCO	50	R\$ 1,82	R\$ 91,00
FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML	AMP	50	R\$ 2,89	R\$ 144,50
FENOBARBITAL 200MG/ML AMP	AMP	50	R\$ 3,80	R\$ 190,00
FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML10ML F/A	AMP	50	R\$ 2,13	R\$ 106,50

Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão,  
Suprimentos e Equipamentos para Saúde – Eireli  
CNPJ.: 10.562.914/0001-08  
Estrada Velha de Sorocaba (Atual Adib Auada), 246  
Granja Viana, Cotia - SP

 (11) 4702-0608

 comercial@eticofarma.com.br



GLICOSE 50% AMP 10ML-IV	AMP	200	R\$ 1,17	R\$ 234,00
HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML-IM	AMP	20	R\$ 3,15	R\$ 63,00
HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML	UND	10	R\$ 3,91	R\$ 39,10
NIFEDIPINA 10MG COMP	COM	90	R\$ 0,19	R\$ 17,10
NIFEDIPINO 20MG COMP	COM	60	R\$ 0,18	R\$ 10,80
OLEO MINERAL 100ML FRC	FCO	10	R\$ 6,38	R\$ 63,80
OMEPRAZOL 20MG CAPS	CPS	200	R\$ 0,15	R\$ 30,00
PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS 15ML FRC	FCO	50	R\$ 3,40	R\$ 170,00
<b>Total</b>				<b>R\$ 3.961,50</b>



  
Nathalia P. Soares  
Vendedora

# ÉticoFarma<sup>360</sup>

Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão,  
Suprimentos e Equipamentos para Saúde – Eireli  
CNPJ.: 10.562.914/0001-08  
Estrada Velha de Sorocaba (Atual Adib Auada), 246  
Granja Viana, Cotia - SP

 (11) 4702-0608

 [comercial@eticofarma.com.br](mailto:comercial@eticofarma.com.br)



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3955 / 00000007732-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.562.914/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 3.961,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 20221203034 ETIC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/12/2022 16:20:38

<b>Código da operação:</b>	00168392
<b>Chave de segurança:</b>	A4XQG2UKYNMAVV58

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO		ALTO DA PONTE							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 3699</b>					
128.53155.26-0		Tiago de Almeida Jezus							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Frei Jeronimo Lorena 199		jd eulalia							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
sao jose dos campos		SP		12.010-610		28135/272-/SP		315.910.048-02	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/10/1984		Domarina de Almeida de Jezus							

**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\$ 0,00		08/12/2022				20/12/2022		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.239,39	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 178,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 2.848,05
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais	R\$ 0,00	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
95 Gratificacao de funcao	R\$ 2.136,04	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.401,48</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\$ 473,65	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 200,29	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 673,94</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.727,54</b>



**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO		ALTO DA PONTE							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 3699</b>					
128.53155.26-0		Tiago de Almeida Jezus							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Frei Jeronimo Lorena 199		jd eulalia							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
sao jose dos campos		SP		12.010-610		28135/272-/SP		315.910.048-02	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/10/1984		Domarina de Almeida de Jezus							

**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\$ 0,00		08/12/2022				20/12/2022		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.239,39	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 178,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 2.848,05
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais	R\$ 0,00	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
95 Gratificacao de funcao	R\$ 2.136,04	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.401,48</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\$ 473,65	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 200,29	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 673,94</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.727,54</b>

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	128.53155.26-0		Tiago de Almeida Jezus <span style="float:right">Código: 3699</span>		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	28135/272-/SP		315.910.048-02		10/10/1984
				20	Nome da Mãe
					Domarina de Almeida de Jezus
<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
	08/12/2022				20/12/2022
				27	Cód. Afast.
					RA2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	<b>1 - Empregado</b>				

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.727,54 (Seis mil, setecentos e vinte e sete reais e cinquenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 BEIA SILVIA DE M. R. PORTELLA/706.115.995-20/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	128.53155.26-0		Tiago de Almeida Jezus <span style="float:right">Código: 3699</span>		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	28135/272-/SP		315.910.048-02		10/10/1984
				20	Nome da Mãe
					Domarina de Almeida de Jezus
<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
	08/12/2022				20/12/2022
				27	Cód. Afast.
					RA2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	<b>1 - Empregado</b>				

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.727,54 (Seis mil, setecentos e vinte e sete reais e cinquenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 BEIA SILVIA DE M. R. PORTELLA/706.115.995-20/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	128.53155.26-0		Tiago de Almeida Jezus <span style="float:right">Código: 3699</span>		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	28135/272-/SP		315.910.048-02		10/10/1984
				20	Nome da Mãe
					Domarina de Almeida de Jezus
<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
	08/12/2022				20/12/2022
				27	Cód. Afast.
					RA2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	<b>1 - Empregado</b>				

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.727,54 (Seis mil, setecentos e vinte e sete reais e cinquenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 BEIA SILVIA DE M. R. PORTELLA/706.115.995-20/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.53155.26-0		Tiago de Almeida Jezus			Código: 3699
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
28135/272-/SP		315.910.048-02		10/10/1984	Nome da Mãe
					Domarina de Almeida de Jezus
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/12/2022				20/12/2022	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\$ 6.727,54 (Seis mil, setecentos e vinte e sete reais e cinquenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 BEIA SILVIA DE M. R. PORTELLA/706.115.995-20/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.53155.26-0		Tiago de Almeida Jezus			Código: 3699
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
28135/272-/SP		315.910.048-02		10/10/1984	Nome da Mãe
Domarina de Almeida de Jezus					
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/12/2022				20/12/2022	27
				RA2	29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
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			

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\$ 6.727,54 (Seis mil, setecentos e vinte e sete reais e cinquenta e quatro 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  
 REIA SILVIA DE M. R. PORTELLA/706.115.995-20/COORDENADORA 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		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.53155.26-0		Tiago de Almeida Jezus			Código: 3699
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
28135/272-/SP		315.910.048-02		10/10/1984	Nome da Mãe
Domarina de Almeida de Jezus					
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/12/2022				20/12/2022	27
					Cód. Afast.
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
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			

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\$ 6.727,54 (Seis mil, setecentos e vinte e sete reais e cinquenta e quatro 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  
 REIA SILVIA DE M. R. PORTELLA/706.115.995-20/COORDENADORA 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		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.53155.26-0		Tiago de Almeida Jezus			Código: 3699
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
28135/272-/SP		315.910.048-02		10/10/1984	Nome da Mãe
					Domarina de Almeida de Jezus
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/12/2022				20/12/2022	27
					Cód. Afast. RA2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
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			

É 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\$ 6.727,54 (Seis mil, setecentos e vinte e sete reais e cinquenta e quatro 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  
 REIA SILVIA DE M. R. PORTELLA/706.115.995-20/COORDENADORA 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		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	128.53155.26-0		Tiago de Almeida Jezus <span style="float:right">Código: 3699</span>		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	28135/272-/SP		315.910.048-02		10/10/1984
				20	Nome da Mãe
					Domarina de Almeida de Jezus
<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
	08/12/2022				20/12/2022
				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		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.727,54 (Seis mil, setecentos e vinte e sete reais e cinquenta e quatro 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  
 BEIA SILVIA DE M. R. PORTELLA/706.115.995-20/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3880 / 1288 / 000741068775-5

<b>Nome destinatário:</b>	TIAGO DE ALMEIDA JEZUS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 6.727,54

<b>Data de débito:</b>	29/12/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	29/12/2022 13:42:52

<b>Código da operação:</b>	291342
<b>Chave de segurança:</b>	7EK8ZM9LCZU62RLL

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 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
29/12/2022 16:12:42	12/2022	37 / E	UJkXoD3xr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **17.748.669/0002-40**  
 Nome/Razão Social: **M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME**  
 Endereço: **AVENI MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APT 34 BELA VISTA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12209-002** Telefone: **( ) -**

Inscrição Municipal: **414678**  
 E-mail: **cont.precisao@gmail.com**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone: **( ) -**

Inscrição Municipal: **925273**  
 E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

nota fiscal referente 9,5 plantão pela profissional medica Marialva Cerávolo Rodrigues serviços prestados na UPA da ponte em conformidade com contrato de gestão n 559\2022 firmado entre INCS Instituto Nacional de ciências da Saúde e da Prefeitura Municipal de São Jose dos Campos.  
 dados bancario agencia 1663-2 CC 19162-0 MH Serviços Medicos Eireli Banco Brasil

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>12.350,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>12.350,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>247,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>185,25</b>	<b>80,27</b>	<b>370,50</b>	<b>0,00</b>	<b>123,50</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>12.350,00</b>	<b>759,52</b>	<b>0,00</b>	<b>11.590,48</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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1663 / 00000019162-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.748.669/0002-40
<b>Valor:</b>	R\$ 11.590,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 37 M H SERVICOS M
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/12/2022 08:01:34

<b>Código da operação:</b>	00101616
<b>Chave de segurança:</b>	M5C2HUUV0R0T3QLV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 29/12/2022 23:10:02  
Competência da NFS-e: 12/2022  
Número / Série: 24 / E  
Código de Verificação: JRN2sMYb7

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 46.835.572/0001-91  
Nome/Razão Social: LUCAS GIUDICE SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA MARIA JOSE GUIDO BROGLIATO FREIRE 149 URBANOVA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12244-440  
Telefone: (11) 38060-  
Inscrição Municipal: 435219  
E-mail: lucajudce@gmail.com

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente 2 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Lucas Giudice Branco.  
"Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.000,00	0,00	0,00	3.000,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00049856740-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUCAS GIUDICE SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.835.572/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 3.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 24 LUCAS GIUDICE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/12/2022 08:05:35

<b>Código da operação:</b>	00101740
<b>Chave de segurança:</b>	9TZH43AAX4TGF6U2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 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
29/12/2022 19:35:25	12/2022	292 / E	rCvwf0WFb

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>20.943.769/0001-50</b>	Inscrição Municipal: <b>323937</b>
Nome/Razão Social: <b>REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME</b>	E-mail: <b>rh@ocmc.com.br</b>
Endereço: AVENI HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA	

Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b>	CEP: <b>12243-260</b>	Telefone: <b>( ) -</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: <b>fatramentoaltodapontesjc@gmail.com</b>
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	

Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b>	CEP: <b>12212-500</b>	Telefone:
--	------------------	--------------------------	-----------

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 5 plantões realizados pela profissional médico(a) , Rita C Reinesch. Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.  
Dra. Rita C Reinesch.  
Banco Itau  
Agencia 4824  
CC 11.370-0  
Valor aproximado dos tributos: 16,93%  
empresa optante pelo Simples Nacional

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>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.500,00</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>6.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.500,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: <b>288</b>	Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4824 / 00000011370-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.943.769/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 6.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 292 REINESCH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/12/2022 08:09:12

<b>Código da operação:</b>	00101854
<b>Chave de segurança:</b>	6Q01FAJK0EXS268N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

20221229u33382355000141

Número da Nota

**00000069**

Data e Hora de Emissão

**29/12/2022 14:48:28**

Código de Verificação

**APJP-ILKY****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 CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R ALZIRIO LEBRÃO 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **fiscal.ponte@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente ao serviço administrativo realizado pelo profissional escalista, Fernando Santos.

Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos."

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\$ 900,00**

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 transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00002693547-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO DA SILVA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.382.355/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 69 FERNANDO SANTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/12/2022 08:12:49

<b>Código da operação:</b>	00102003
<b>Chave de segurança:</b>	8P1NLGHQA250H0MQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 23/12/2022 08:39:48  
Competência da NFS-e: 12/2022  
Número / Série: 314 / E  
Código de Verificação: rm53P3NBr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14  
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA  
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-002  
Telefone: (12) 3952-6491  
Inscrição Municipal: 308061  
E-mail: tgfaturationemedico@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos  
Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<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\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 314 ACM SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/12/2022 08:36:57

<b>Código da operação:</b>	00102997
<b>Chave de segurança:</b>	XH4XXRSXFEURFYHA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 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
02/01/2023 09:21:32	01/2023	21 / E	yQyMqr5xl

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>30.099.569/0001-17</b>	Inscrição Municipal: <b>423498</b>
Nome/Razão Social: <b>MED WOOD LTDA</b>	E-mail: <b>matheusseccontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: AVENI ANDROMEDA 693 SALA 507 SATELITE	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12230-000 (38) 9988-2348</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: <b>INCS@INCS.ME.BR</b>
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente 4 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Mirtes Wood.  
- Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. &quot;

DEPOSITAR NA CONTA:  
COOPERATIVA SICREDI  
AGÊNCIA: 0710  
C/C: 19791-6  
MED WOOD LTDA

**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>6.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.000,00</b>	<b>2,000000</b>	<b>120,00</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>6.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.000,00</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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000019791-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED WOOD LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.099.569/0001-17
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 19 MED WOOD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/12/2022 08:40:34

<b>Código da operação:</b>	00103172
<b>Chave de segurança:</b>	106MU1G38ZU89SWT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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
29/12/2022 15:50:00	12/2022	29 / E	QveWF3rQa

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>44.876.408/0001-05</b>	Inscrição Municipal: <b>427005</b>
Nome/Razão Social: <b>LUCAS ZAMBELLINI MOREIRA CLINICA MEDICA</b>	E-mail: <b>foundoutsourcing1@gmail.com</b>
Endereço: RUA HAITI 331 AMERICA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12235-070 (12) 8226-7170</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: <b>notas.ponte@incs.org.br</b>
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente 4 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Lucas Zambellini Moreira .  
Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Valor prestação de Serviço R\$ 5.800,00  
Banco C6 BANK  
Agência 0001  
Conta corrente 14760311-0  
Razão social: Lucas Zambellini Moreira Clínica Medica  
OBS: Empresa Enquadrada no Regime Simplificado; Não incidência na fonte do IRPJ, da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep  
Valor aproximados Tributos 15,50%

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>5.800,00</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>5.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.800,00</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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014760311-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUCAS ZAMBELLINI MOREIRA CLINICA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.876.408/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 5.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 29 LUCAS ZABELLI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/12/2022 08:44:36

<b>Código da operação:</b>	00103352
<b>Chave de segurança:</b>	A1U6UNP373ZZ2EQZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



RECEBEMOS DE HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 100
		SÉRIE: 1

 <p><b>HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP</b> RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p><b>Nº 100</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>35221241365267000160550010000001001592988372</b></p> <p>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></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p> <p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135221806373033 23/12/2022 12:36</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636449397113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR.	CNPJ <b>41365267000160</b>
---	--	-------------------------------

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09268215001053</b>	DATA DA EMISSÃO <b>23/12/2022</b>
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>23/12/2022</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>12:08</b>

**FATURA**

--	--	--	--

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2838,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>2838,55</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	<b>DESTINATÁRIO</b>				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12					

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896137650323	GLICOFISIOLÓGICO 5% JP BOLSA 500ML C/20 Lote: 936122, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022	30049099	0102	5405	UN	1,00	229,40	229,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137650132	GLICOSE SOLUCAO 5% BOLSA 250ML UNID Lote: 906722, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022	30049099	0102	5405	UN	105,00	9,43	990,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898919447633	SORO FISIOL 0,9% 1000ML EURO Lote: 807383, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022	30049099	0102	5405	UN	50,00	13,98	699,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP FARMA 20'S Lote: 329322, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022	30049099	0102	5405	UN	4,00	230,00	920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2006
Val Tributos Não Apurado R\$2.838,55 (100,00%)

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de Soluções no mês de 12/2022 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20221203035 // PAGAMENTO ANTECIPADO // BANCO DO BRASIL - AG. 8224-4 - C/C. 453-7 // End. de Entrega: Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte - São José dos Campos - CEP 12212-531</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<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>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8224 / 00000000453-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HOSPITALALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.365.267/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 2.838,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 100 HOSP. DIST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/12/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/12/2022 09:02:14

<b>Código da operação:</b>	00104289
<b>Chave de segurança:</b>	035RE0L7V6EVRZGP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022