

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

20230210u31549103000139

Número da Nota

**00000048**

Data e Hora de Emissão

**10/02/2023 11:45:18**

Código de Verificação

**P1JK-3WZ9****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, CONJ 14 - BELA VISTA - CEP: 01310-928**Município: **São Paulo**UF: **SP****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 médicos prestados na unidade de pronto atendimento no Éden, no mês de janeiro de 2023

Dados Bancários Itaú (341)

Ag: 4837

C/C: 99764-4

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 894.019,12**

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>894.019,12</b>	<b>2,00%</b>	<b>17.880,38</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: 10/03/2023;

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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 EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.549.103/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 294.019,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 48 AVIV DIF
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/03/2023 10:18:07

<b>Código da operação:</b>	00121495
<b>Chave de segurança:</b>	UZ453EENSWCYZGJ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		1	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
<b>EFIKAS</b> <b>EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA</b> AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171				
NATUREZA DA OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO		
VENDA NO ESTADO		3523 0341 7401 4000 0183 5500 1000 0027 0310 0062 3344		
INSCRIÇÃO ESTADUAL		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e		
131.082.320.119		www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		
		135230346372660		
CNPJ		41.740.140/0001-83		

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0023-78	07/03/2023
INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (003351)		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - AD 5 SL508		18030-050	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
SOROCABA	SP	(12) 98844-5806	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0023-78	
INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		CEP	18103-000
R MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75		MUNICÍPIO	FONE / FAX
EDEN		SAO PAULO	0000 000 0000
MUNICÍPIO	UF		
SOROCABA	SP		

FATURA / DUPLICATA	2703/001 07/03/2023 5.420,85
--------------------	------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO		TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	0,00	5.420,85
0,00	0,00	BASE CÁLC ICMS ST	0,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR ICMS ST	0,00
0,00	0,00	VALOR APROX TRIB	1.526,50
VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	TOTAL DA NOTA	5.420,85
0,00	0,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL		0-Remetente				
CARRO PROPRIO						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
		SAO PAULO	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
150			00150	98,700	98,700	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO Cód. Barras: 7891191003733	48025610	0500	5405	RS	100	25,50	2.550,00	0,00	0,00		789,48
226409	PILHA PALITO AAA C/04 ELGIN	85061019	0500	5405	CJ	25	8,99	224,75	0,00	0,00		0,00
202107	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO BRANCA (C/1000UND)	58079000	0102	5102	ML	2	199,00	398,00	0,00	0,00		88,36
230543	ENVELOPE PLAST 2FUROS OF 0,20 (C/100UND)	39232110	0102	5102	CT	10	66,00	660,00	0,00	0,00		232,58
230083	ETIQUETA ROLO 34X23MM 3C AZUL 36MTS (C/10UND)	48219000	0102	5102	PT	1	445,00	445,00	0,00	0,00		116,59
230079	ETIQUETA ROLO 34X23MM 3C AMARELA 36MTS (C/10UND)	48219000	0102	5102	PT	1	445,00	445,00	0,00	0,00		116,59
230086	ETIQUETA ROLO 34X23MM 3C VERMELHA 36MTS (C/10UND)	48219000	0102	5102	PT	1	445,00	445,00	0,00	0,00		116,59
230695	ETIQUETA ROLO 34X23MM 3C BRANCA 36MTS	48219000	0102	5102	RL	10	25,31	253,10	0,00	0,00		66,31

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
ENT:R MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 EDEN SOROCABA /SP	
FORNECIMENTO MAT ESCRITORIO MARCO/2023 UPA EDEN GESTAO 2022.3949	
FIRMADO C/INCS E PREFEITURA DE SOROCABA OC 20230219091	
DATA PEDIDO: 01/03/2023 ORC.972665	
PORTADOR: DEP237 EFIKA	
VENDEDOR: LUCIANE	
COMPRADOR: MARCOS VINICIU	
BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0	
Trib aprox R\$: 591.20 Federal, 935.30 Estadual e 0.00 Municipal.	
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.703.	NF-e 2.703 SÉRIE 1
EMISSÃO: 07/03/2023 VALOR TOTAL: 5.420,85 DESTINATÁRIO: 003351-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - R MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75, EDEN, 18103-000-SOROCABA-SP	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA  
AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA  
SAO PAULO - SP - 05171-000  
Tel: (11)2372-8209 (11)3906-8171  
CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119  
Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

PROPOSTA: 972.665  
PAG: 1  
EMISSÃO: 15/02/2023  
COD. CLI: 003351  
TEL: (12) 98844-5806  
FAX:  
VÁLIDO ATÉ: 12/05/2023  
SEU PEDIDO:

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE  
RUA BERNARDO GUIMARAES 105 AD 5 SL508  
18030-050 JD VERGUEIRO SOROCABA SP  
CNPJ: 09.268.215/0023-78 I.E.: ISENT0  
A/C SR(A): MARCOS VINICIUS  
REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS  
EMAIL: compras1@integralogsaude.com.br

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	310022.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO	RS	100	25,500	2.550,00
2	226409.0	PILHA PALITO AAA C/04 ELGIN	CJ	25	8,990	224,75
3	202107.1	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO BRANCA (C/1000UND)	ML	2	199,000	398,00
4	230543.0	ENVELOPE PLAST 2FUROS OF 0,20 (C/100UND)	CT	10	66,000	660,00
5		ETIQUETA ROLO 34X23MM 3C AZUL C/10		1	445,000	445,00
6	230079.0	ETIQUETA ROLO 34X23MM 3C AMARELA C/10	RL	1	445,000	445,00
7		ETIQUETA ROLO 34X23MM 3C VERMELHA C/10		1	445,000	445,00
8	230695.0	ETIQUETA ROLO 34X23MM 3C BRANCA C/2500	RL	10	25,310	253,10

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 5.420,85

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS PARA QUE NÃO TENHAMOS  
PROBLEMAS NA ENTREGA DO MATERIAL.

Cond. pagamento.....: A VISTA  
Prazo entrega.....: 5 DIAS  
Transportadora.....: CARRO PROPRIO

Cobrança: DEP237 EFIKA  
Vendedor: LUCIANE



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0055 / 00000044174-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.740.140/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 5.420,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 972665 EFIKAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/03/2023 15:15:00



<b>Código da operação:</b>	00160465
<b>Chave de segurança:</b>	MF6A5K01FHZL49GQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Nº364</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b> ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>364</b> SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0003 6412 5730 9448</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230312894826 01/03/2023 08:53:06
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ 42.604.446/0001-75

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	01/03/2023
ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75	BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello	CEP 18103-750	DATA ENTRADA / SAÍDA 01/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA / SAÍDA 08:52:04

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
001 01/03/2023 2.040,00	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.040,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.040,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 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 %
93	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP - PLASTICO - COM INJETOR LATERAL, ENTRADA DE AR E FILTRO - GLOMED GL-C/S	90189010	0101	5102	UN	500	1,4000	700,00	0,00	0,00	0,00	0	0
171	SERINGA DESC 03ML SEM AG - SLIP - DESCARPACK	90183119	0101	5102	UN	3000	0,2400	720,00	0,00	0,00	0,00	0	0
173	SERINGA DESC 05ML SEM AG - SLIP - DESCARPACK	90183119	0101	5102	UN	2000	0,3100	620,00	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> Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Trib aprox R\$: 274,38 Federal, R\$: 244,80 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 2.040,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 364 COMERCIAL SOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/03/2023 15:17:44



<b>Código da operação:</b>	00160862
<b>Chave de segurança:</b>	WVEMAF4YZGJ72T2K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Nº356</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b> ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>356</b> SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0242 6044 4600 0175 5500 1000 0003 5619 9290 4761</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230291850058 24/02/2023 19:59:25	

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

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	24/02/2023
ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75	BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello	CEP 18103-750	DATA ENTRADA / SAÍDA 24/02/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 19:58:59

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
001 27/02/2023 1.268,00	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.268,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.268,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 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 %
149	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO PC C/ 50 UND - OLLIMED/GLOMED	63079010	0101	5102	PC	100	11,0000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0	0
48	CAIXA COLETORA NR 13 PERFURANTE/CORTANTE - DESCARPACK	48191000	0101	5102	UN	20	8,4000	168,00	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> Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 OC: 20230219086 Categoria: Material hospitalar Unidade: Eden Trib aprox R\$: 175,10 Federal, R\$: 228,24 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5B780E DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 1.268,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 356 COMERCIAL SOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/03/2023 15:20:24

<b>Código da operação:</b>	00161207
<b>Chave de segurança:</b>	XCNJZ6CNKXTKR2R1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 171,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Rua Miguel Jose Gimenes, 075 Jardim Portobello Sorocaba-SP

NF-e  
Nº. 000.000.295  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA  
ROCHA POMBO, 066 - GALPAO02  
VILA JARDINI - 18044-030  
Sorocaba - SP Fone/Fax: 1597789203

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 000.000.295  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0142 6044 4600 0175 5500 1000 0002 9519 8270 1484

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

135230002720051 - 02/01/2023 11:00:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias / Produtos

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

02/01/2023

ENDEREÇO

Rua Miguel Jose Gimenes, 075

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Portobello

CEP

18103-750

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/01/2023

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:57:26

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	171,20
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	53,85	0,00	171,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
HIPOC1	HIPOCLORITO 12%	28289011	0101	5102	UN	2,0000	85,6000	171,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pagamento:#Banco: Itau#Agencia: 5865#Conta: 99898-2#Pix: 42604446000175#Trib aprox R\$: 23,03 Federal, R\$: 30,82 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. Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 53,85

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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 171,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 295 COMERCIAL SOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/03/2023 15:28:56


<b>Código da operação:</b>	00162639
<b>Chave de segurança:</b>	PQ5QRN3N18R4Z62Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 Adriana P.S.C Silva Eirdi ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 28/02/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 567,45		NF-e Nº 000008589 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Adriana P.S.C Silva Eirdi ME RUA BONIFACIO DE OLIVEIRA CASSU, 090 - EDEN - CEP:18103-100 - SOROCABA - SP TEL: (15)3225-1044		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000008589 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3523 0216 6669 5400 0178 5500 1000 0085 8910 0014 2444 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230308995170 28/02/2023 15:37:41			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669708772110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 16.666.954/0001-78	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				09.268.215/0023-78		28/02/2023	
ENDEREÇO MIGUEL GIMENES, 075			BAIRRO / DISTRITO EDEN		CEP 18103-000		DATA SAÍDA / ENTRADA 28/02/2023
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE / FAX		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

FATURA							
NÚMERO		VALOR ORIGINAL		VALOR DESCONTO		VALOR LÍQUIDO	
DADOS DA FATURA		65278		567,45		0,00	
						567,45	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR	
001		28/02/2023		567,45							

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00		0,00		0,00		0,00		567,45			
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		567,45	

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		
1											

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																	
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO				NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS   IPI	
00201200	ILUMI CONJ TOMADA 2TU 10A 4X2 REF 201200				85366910	0500	5405	PC	5,00	16,08	0,00	80,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020140	ILUMI CONJ TOMADA 1TU 10A 4X2 REF 20140				85366910	0500	5405	PC	10,00	7,89	0,00	78,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020141	ILUMI CONJ TOMADA 1TU 20A 4X2 REF 20141				85366910	0500	5405	PC	5,00	9,61	0,00	48,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00057-81	ENGATE FLEXIVEL CROMADO 60CM				83071090	0102	5102	PC	5,00	41,32	0,00	206,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00073300	SELANTE PU 400G CINZA				32141010	0102	5102	PC	5,00	30,70	0,00	153,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido:65.278 Vendedor: Carlos henrique Loja Val Aprox Tributos R\$207,00 (36,47%) Fonte:IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME E OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS DE 0,00% CONFORME LC 123/2006	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 2196 / 003 / 00001486-6**Nome destinatário:** ADRIANA P S C DA SILVA EIRELI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 567,45**Data de débito:** 01/03/2023**Data/hora da operação:** 01/03/2023 15:36:13**Código da operação:** 011536**Chave de segurança:** ZQG7WN5FC9HLC941**Operação realizada 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 2 VIVENDA COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LT OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.EMISSION: 01/03/23 VALOR TOTAL: R\$ 1197.13		NF-e N° <b>00001869</b> SÉRIE: <b>001</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>2 VIVENDA COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LT</b>  RUA SALVADOR LEITE MARQUES, 605 EDEN - 18103-050 - SOROCABA - SP FONE: (15) 3225-1900		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA N° <b>00001869</b> SÉRIE: <b>001</b> Folha 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO <b>35230361017125000208550010000018691001591728</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230316312279</b> CNPJ <b>61.017.125/0002-08</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de mercadoria adqui /</b>		CNPJ	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>669721500110</b>		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		C.N.P.J./C.P.F. <b>09.268.215/0023-78</b>	DATA DE EMISSÃO <b>01/03/23</b>
ENDEREÇO <b>MIGUEL JOSE GIMENES - EDEN</b>		COMPLEMENTO	CEP <b>18103-750</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>		FONE / FAX <b>(11) 3035-2779</b>	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA <b>16:12:00</b>

<b>FATURA / DUPLICATA</b>							
Num. 001	Num. / /	Num. / /	Num. / /	Num. / /	Num. / /	Num. / /	Num. / /
Venc. 01/03/23	Venc. / /	Venc. / /	Venc. / /	Venc. / /	Venc. / /	Venc. / /	Venc. / /
Valor 1.197,13	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CALC. ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO <b>0,00</b>	VALOR DO PIS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.197,13</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DO IPI <b>0,00</b>	VALOR DO COFINS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>1.197,13</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</b>	CÓDIGO ANNT	PLACA	UF	C.N.P.J./C.P.F.
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>0,00</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,000</b>	PESO LIQUIDO <b>0,000</b>	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IMPOS.
10842	ASSENTO ASTRA TPR/AS BR MISTO	39222000	0500	5405	UN	10,0000	29,970	299,70	0,00	0,00	0,00	66,53
10561	FITA D. FACE 3M 19MMX20M	35061090	0500	5405	PC	2,0000	99,000	198,00	0,00	0,00	0,00	43,96
8769	ELETRODO ESAB OK 2,5MM P/KG	83111000	0500	5405	kg	1,0000	59,950	59,95	0,00	0,00	0,00	16,64
9680	ELETRODO 2,5MM P/KG	83111000	0500	5405	kg	1,0000	33,930	33,93	0,00	0,00	0,00	9,42
7509	CAIXA DE LUZ DRYWALL 4X2	39259090	0500	5405	UN	15,0000	3,960	59,40	0,00	0,00	0,00	14,74
10282	ESPELHO 4X2 LUX CEGO 57105/201 TRAMONTINA	39259090	0500	5405	UN	10,0000	4,010	40,10	0,00	0,00	0,00	9,95
9630	FIO CABO FLEXIVEL 2,5MM PRETO (METRO)	85444900	0500	5405	M	100,0000	1,980	198,00	0,00	0,00	0,00	49,52
9975	FIO CABO FLEXIVEL 2,5MM AZUL (METRO)	85444900	0500	5405	M	100,0000	1,980	198,00	0,00	0,00	0,00	49,52
5405	TUBO LIGACAO ASTRA CROM CL2/CLA2 C/SPUDE	39174090	0500	5405	UN	5,0000	22,010	110,05	0,00	0,00	0,00	24,43

<b>DADOS ADICIONAIS</b>							<b>RESERVADO AO FISCO</b>					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPT. PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPITOTAL APROXIMADO DE IMPOSTOS R\$ 284.71 Fonte: IBPT Xe67Eq												

# 2 VIVENDA COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LT

RUA SALVADOR LEITE MARQUES, 605 - SOROCABA / SP Fone (15)3225-1900 CEP 18103-050

Nextel:

## PEDIDO DE VENDA RETIRA

**Nº. Venda** 159172      **Data** 01/03/23      **Hora** 11:55:00

**Cliente :** 3351 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Pedido: 0**

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78      **RG/Inscrição:**

**Endereço :** MIGUEL JOSE GIMENES

**Comp.:** 75

**Referencia:**

**Bairro:** EDEN

**Cidade:** SOROCABA

**UF:** SP      **CEP:** 18103-750

**Telefone :** 11 30352779

**Vendedor:** 17 IZABEL

It	Cód.	Descrição	NCM	Unid.	Qtde	Vlr. Unit.	Desc.	Vlr. Total
1	10842	ASSENTOASTRATPR/AS BR MISTO	39222000	UN	10,000	29,97	0,00	299,70
2	10561	FITAD.FACE 3M 19MMX20M	35061090	PC	2,000	99,00	0,00	198,00
3	8769	ELETRODO ESAB OK 2,5MMP/KG	83111000	kg	1,000	59,95	0,00	59,95
4	9680	ELETRODO 2,5MMP/KG	83111000	kg	1,000	33,93	0,00	33,93
5	7509	CAIXADE LUZ DRYWALL4X2	39259090	UN	15,000	3,96	0,00	59,40
6	10282	ESPELHO 4X2 LUX CEGO 57105/201 TRAMONTINA	39259090	UN	10,000	4,01	0,00	40,10
7	9630	FIO CABO FLEXIVEL 2,5MM PRETO (METRO)	85444900	M	100,000	1,98	0,00	198,00
8	9975	FIO CABO FLEXIVEL 2,5MM AZUL (METRO)	85444900	M	100,000	1,98	0,00	198,00
9	5405	TUBO LIGACAO ASTRA CROM CL2/CLA2 C/SPUDE	39174090	UN	5,000	22,01	0,00	110,05

**Total da Compra :** 1197,13      **Desconto :** 0,00      **Frete:** 0,00      **Valor Líquido :** 1197,13

**Total de Itens :** 9,00

### Forma de Pagamento

Documento	Parc	Valor	Venc.to.	Número	Agência	C/C	Sacado
DINHEIRO	1	1.197,13	01/03/23				

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal de Sorocaba

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 2870 / 003 / 00001012-0**Nome destinatário:** VIVENDA COMERCIO DE MATERIAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.197,13**Data de débito:** 01/03/2023**Data/hora da operação:** 01/03/2023 15:55:55**Código da operação:** 011555**Chave de segurança:** CVZQSKHU2VS09Y25**Operação realizada 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

NF-e  
Nº 000.001.054  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Josue David Sampaio Valentim	Digitally signed by Josue David Sampaio Valentim Date: 2023.01.31 15:15:12 -03'00'
---------------------	---	---------------------------------	--

## JUNIO MORAIS LEITE - ME



RUA DAS PEROBAS, 460 - PQ VIA NORTE -  
CAMPINAS - SP - CEP: 13064-763  
Fone: (19)3043-1907

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000.001.054  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

3523 0111 5220 4700 0131 5500 1000 0010 5419 4196 2453

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS AO CONTRIBUINTE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230160037319 31/01/2023 14:56:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 795139258116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.522.047/0001-31	

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 31/01/2023
ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PORTOBELLO	CEP 18103-750
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	TELEFONE / FAX 11303-5277	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 31/01/2023
			HORA DA SAÍDA

## FATURA

Número : PV4328	DADOS DA FATURA
Valor Original : R\$ 1.640,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.640,00	

## DUPLICATAS

Número : 001	
Vencimento : 15/02/2023	
Valor : R\$ 1.640,00	

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.640,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.640,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
394	CABO HDMI	85442000	0102	5405	UN	1,00	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
478	ADAPTADOR CONVERSOR CABO DISPLAYPORT FCA-DP3 PARA HDMI FEMEA	85444200	0102	5405	UN	1,00	80,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
501	KIT 20 ROLO 10X5 100X50 BOPP FOSCO + 10 RIBBON MISTO	48219000	0102	5405	UN	2,00	720,00	0,00	1440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cabo hdmi 10m I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI"	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Esse é o seu boleto



Incs- Instituto Nacional De Ciencias



Valor  
R\$ 1.640,00



Vencimento  
15/02/2023

### Beneficiário

Junio Morais Leite Me  
CNPJ 11.522.047/0001-31

### Descrição

Ref Pv4328- Nfe1054  
Kit ribon + etiquetas

### Antes do vencimento

R\$ 0,00  
desconto

### Após o vencimento

R\$ 32,80      2,00%  
multa              juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito  
Direto  
CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras

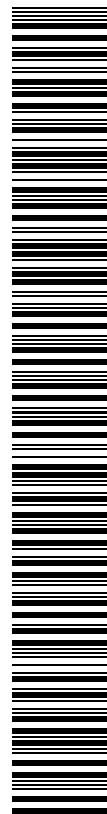


Código de pagamento para copiar:

00190.00009 03480.462005  
31457.827173 6 92620000164000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 31/01/2023

Para os bancos de antigamente ↓

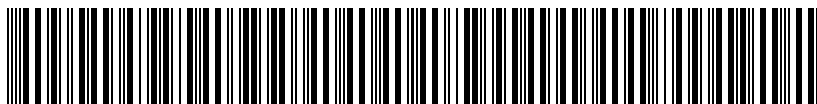
Quer emitir boletos de graça? Acesse: [cora.com.br/boletos-gratis](http://cora.com.br/boletos-gratis)

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

00190.00009 03480.462005 31457.827173 6 92620000164000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				15/02/2023	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Junio Morais Leite Me		11.522.047/0001-31		3336-7	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
31/01/2023		31457827		00034804620031457827	
Espécie Doc		Aceite		(-) Valor do Documento	
DV		N		1.640,00	
Uso do Banco		Carteira		(-) Desconto	
		17			
Espécie Moeda		Quantidade Moeda		(-) Outras Deduções/Abatimento	
R\$					
(x) Valor				(+ ) Mora/Multa/Juros	
				(+ ) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 32,80 e juros de 2,00% ao mês.					
Pagador Incs- Instituto Nacional De Ciencias - CNPJ 09.268.215/0023-78					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Nome:** INCS**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005411-6**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 00190.00009 03480.462005 31457.827173 6  
92620000164000**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO DO BRASIL S/A**Código do Banco:** 001**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A**Nome/Razão Social:** CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A**CPF/CNPJ:** 37.880.206/0001-63**Sacador Avalista****Nome/Razão Social:** Junio Moraes Leite Me**CPF/CNPJ:** 11.522.047/0001-31**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** Incs. Instituto Nacional De Ciencias**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Data do Vencimento:** 15/02/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 02/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 1.640,00**Juros (R\$):** 16,39**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 32,80**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.689,19
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.689,19
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1054 JUNIO MORAIS

**Data/hora da operação:** 02/03/2023 09:29:20

**Código da operação:** 061136540  
**Chave de segurança:** W03PHV2QG00U96GVF

**Operação realizada 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



NF-e  
N° 000.001.049  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## JUNIO MORAIS LEITE - ME

RUA DAS PEROBAS, 460 - PQ VIA NORTE -  
CAMPINAS - SP - CEP: 13064-763  
Fone: (19)3043-1907DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
N° 000.001.049  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0111 5220 4700 0131 5500 1000 0010 4913 2614 2008

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS NAO CONTRIBUINTE SEM IE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230105150965 20/01/2023 16:07:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

95139258116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.522.047/0001-31

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

20/01/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PORTOBELLO

CEP

18103-750

DATA DA SAÍDA

20/01/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

TELEFONE / FAX

11303-5277

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

## FATURA

Número : PV4322

DADOS DA FATURA

Valor Original : R\$ 2.305,00

Valor Desconto : R\$ 0,00

Valor Líquido : R\$ 2.305,00

## DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 20/02/2023

Valor : R\$ 2.305,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.125,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.305,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JUNIO MORAIS LEITE	1 - DESTINATARIO				225.470.188-61
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA 1	CAMPINAS	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
26			26		

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
19	FONTE ATX 200 A 350W COMUM	85044029	0500	5405	UN	3,00	120,00	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	MOUSE USB HARDLINE	84716053	0500	5405	UN	5,00	25,00	0,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43	TECLADO USB	84716052	0500	5405	UN	5,00	60,00	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38	SWITCH 8 PORTAS	85044029	0500	5405	UN	2,00	120,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
196	CABO DE FORCA INMETRO PADRAO NOVO	84733039	0500	5405	PC	3,00	25,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
447	MEMORIA DESKTOP DDR3 8GB 1600MHZ VENEIDA	84733039	0500	5405	UN	2,00	230,00	0,00	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
141	MEMORIA DESKTOP DDR4 4GB	84733039	0500	5405	UND	2,00	230,00	0,00	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
238	CABO VGA	85044029	0500	5405	UN	3,00	35,00	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	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 - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI"	

# Esse é o seu boleto

Incs- Instituto Nacional De Ciencias



Valor  
R\$ 2.305,00



Vencimento  
20/02/2023

## Beneficiário

Junio Morais Leite Me  
CNPJ 11.522.047/0001-31

## Descrição

Ref Pv4322  
Nota fiscal n 1049

## Antes do vencimento

R\$ 0,00  
desconto

## Após o vencimento

R\$ 46,10      2,00%  
multa              juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito  
Direto  
CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras

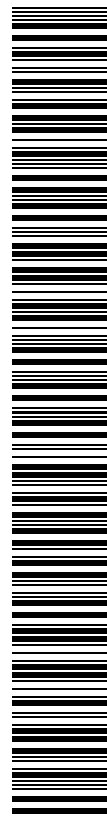


Código de pagamento para copiar:

00190.00009 03480.462005  
30301.538176 7 92670000230500



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 20/01/2023

Para os bancos de antigamente ↓

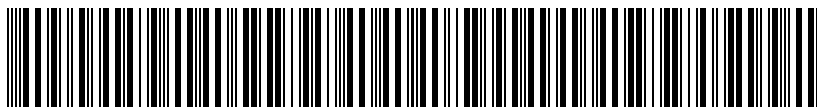
Quer emitir boletos de graça? Acesse: [cora.com.br/boletos-gratis](http://cora.com.br/boletos-gratis)

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

00190.00009 03480.462005 30301.538176 7 92670000230500

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				20/02/2023	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Junio Morais Leite Me		11.522.047/0001-31		3336-7	
Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc	Aceite	Nosso Número	
20/01/2023	30301538	DV	N	00034804620030301538	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			2.305,00
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 46,10 e juros de 2,00% ao mês.				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador Incs- Instituto Nacional De Ciencias - CNPJ 09.268.215/0023-78					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Nome:** INCS**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005411-6**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 00190.00009 03480.462005 30301.538176 7  
92670000230500**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO DO BRASIL S/A**Código do Banco:** 001**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A**Nome/Razão Social:** CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A**CPF/CNPJ:** 37.880.206/0001-63**Sacador Avalista****Nome/Razão Social:** Junio Moraes Leite Me**CPF/CNPJ:** 11.522.047/0001-31**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** Incs. Instituto Nacional De Ciencias**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Data do Vencimento:** 20/02/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 02/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 2.305,00**Juros (R\$):** 15,36**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 46,10**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00

<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.366,46
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.366,46
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1049 JUNIO MORAIS

**Data/hora da operação:** 02/03/2023 09:33:27

**Código da operação:** 061140558  
**Chave de segurança:** K3LH7KMJCM27MEHA

**Operação realizada 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**

20230302u31549103000139

Número da Nota

**00000055**

Data e Hora de Emissão

**02/03/2023 09:06:28**

Código de Verificação

**2DNJ-HET3****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, CONJ 14 - BELA VISTA - CEP: 01310-928**Município: **São Paulo**UF: **SP****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**

Serviços Prestados

Referente aos serviços médicos prestados na unidade de pronto atendimento no Éden, no mês de fevereiro de 2023.

Dados Bancários Itaú (341)

Ag: 4837

C/C: 99764-4

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 827.297,60**

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>827.297,60</b>	<b>2,00%</b>	<b>16.545,95</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: 10/04/2023;

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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 EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.549.103/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 827.297,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 55 AVIV GESTAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	02/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	02/03/2023 09:43:37



<b>Código da operação:</b>	00114582
<b>Chave de segurança:</b>	0F8QAT1GPU3V5W33

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Nº368</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b> ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>368</b> SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0003 6813 7744 8991</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230321505000 02/03/2023 13:13:26
---	--

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

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	02/03/2023
ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75	BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello	CEP 18103-750	DATA ENTRADA / SAÍDA 02/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 13:12:55

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
001 02/03/2023 5.046,00	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.046,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.046,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 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 %
5043	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	140	8,9000	1.246,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOROF1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100 ML - JP	30049099	0101	5102	BOL	500	7,6000	3.800,00	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> Pagamento Banco Itau Agência 5865 Conta 99898-2 PIX 42604446000175 Unidade: Eden Trib aprox R\$: 678,69 Federal, R\$: 605,52 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 5.046,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 368 COMERCIAL SO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	02/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	02/03/2023 13:55:18

<b>Código da operação:</b>	00143338
<b>Chave de segurança:</b>	ATNMRQ727N6X0AK0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 MONTSERRAT COMERCIAL IMPORTADORA E EXP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 977,00	<b>NF-e</b> Nº: 000.096.119 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

<b>MONTSERRAT COMERCIAL IMPORTADORA E EXP. LTDA</b> RUA AFONSINA, 597 ANDARES 1,2,3 RUDGE RAMOS SAO BERNARDO DO CAMPO SP TEL/FAX: 1141775453 CEP: 09633000 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA <b>0 - Entrada</b> <b>1 - Saída</b> <b>1</b> Nº 000.096.119 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0366 5819 3500 0117 5500 1000 0961 1910 0206 9041
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEBIDA DE TERCEIROS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230326403375 - 03/03/2023 09:09:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 635232288110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 66.581.935/0001-17

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 03/03/2023
ENDEREÇO R MIGUEL JOSE GIMENES, 75	BAIRRO/DISTRITO JD PORTOBELLO	CEP 18103-750	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX (15) 3333-2150	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor
001	03/03/2023	977,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 977,00	VALOR DO ICMS 175,86	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 946,25
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 30,75
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 977,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,600	PESO LIQUIDO 0,600

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
007734	OCULOS DE PROTECAO P/RAIO X MOD PGB289T NS: 1617	90229091	1 00	5102	UN	1,0000	946,24690000	946,25	977,00	175,86	30,75	18,00	3,25	0,00

**CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Cidade/UF: Sorocaba/SP  
 CNPJ: 09.268.215/0023-78  
 Insc.Est.: NAO CONTRIBUINTE  
 Pedido: PED00000000000065463 - Vendedor: LUIZ ROBERTO PALUAN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VEND: LUIZ ROBERTO PALUAN Ordem de Compra Numero: 20230319100 Condição Pgto: ANTECIPADO - B Banco:006 Entrega : INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE End. : R MIGUEL JOSE GIMENES, 75 - Bairro: JD PORTOBELLO - CEP: 18103750	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

# PEDIDO DE VENDA

MONTSERRAT COMERCIAL IMPORTADORA E EXP. LTDA CNPJ: 66.581.935/0001-17 Telefone: (11) 4177--5453 Fax: (11) 4177--5453  
End: RUA AFONSINA, Nº 597 - ANDARES 1,2,3 Cidade: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP CEP: 09633-000

PREVISÃO DE SAÍDA: VENDA P/ N° PED00000000000065463 VENDEDOR: LUIZ ROBERTO

Cliente: 23396 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: R MIGUEL JOSE GIMENES  
Compl:  
Bairro: JD PORTOBELLO  
Email: compras1@integralogsaude.com.br

INCLUIDO POR: LUIZ CNPJ/CPF: 09.268.215/0023-78  
Nº 75 CÓDIGO SUFRAMA  
Cidade: Sorocaba UF: SP Cep: 18103750  
Fone: (15) 3333- 2150  
Data Emissão: 01/03/23

Item	Codigo	Descrição	Valor Unit	% Desc	Qtd	VI Total
1	007734	OCULOS DE PROTECAO P/RAIO X MOD PGB289T	946,25	0,00	1	946,25

<b>Total de Peças:</b>	<b>1</b>	<b>Total do pedido:</b>	<b>946,25</b>
<b>Condição de Pgto:</b>	<b>ANTECIPADO</b>	<b>Valor IPI:</b>	<b>30,75</b>
<b>Transportadora:</b>		<b>Valor Icms-ST:</b>	<b>0,00</b>
<b>Telefone:</b>	<b>() -</b>	<b>Fcp ST</b>	<b>0,00</b>
<b>Tipo Frete:</b>	<b>Emitente</b>	<b>Frete:</b>	<b>0,00</b>
<b>Proposta Valida por 7 dias</b>		<b>Desoneração ICMS</b>	<b>0,00</b>
<b>Obs Estoque:</b>	<b>SX -</b>	<b>Total Final:</b>	<b>977,00</b>

Obs Expedicao:

Obs Financeiro:

Obs Faturamento: SX -

Observações Ordem de Compra Número: 20230319100

**CASO TENHA ALGUM BENEFÍCIO FISCAL, POR FAVOR NOS ENVIE A BASE LEGAL**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_:\_\_\_\_

Assinatura do Cliente

Data

Hora

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3131 / 00000001594-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MONTERRAT COMERCIAL IMPORTADORA E EXPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	66.581.935/0001-17
<b>Valor:</b>	R\$ 977,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 65463 MONTERRAT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	02/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	02/03/2023 14:58:24

<b>Código da operação:</b>	00151582
<b>Chave de segurança:</b>	5JHMNWU96P14M87M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI (FCMED TECNOLOGIA MEDICA) os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE. Valor total: 2.751,65

NF-e  
Nº 4984  
Série 1  
Emissão 20/04/2023

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FCMed

**FCMED TECNOLOGIA  
MEDICA EIRELI**

Avenida Roque Gabriel, 957, Quadrag  
Lote 12A - Jardim Morumbi  
Sorocaba - SP  
CEP: 18.085-645 - Tel.: (15) 3234-3490

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

TIPO: 1-SAÍDA

Nº: 4984

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0422 7165 5300 0188 5500 1000 0049 8412 9060 2944

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

135230598241631 20/04/2023 10:07:13

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669910386110

INSCR. ESTADUAL DO SUBST.

CNPJ

22.716.553/0001-88

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA DE EMISSÃO

20/04/2023

ENDEREÇO

Rua BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18.030-050

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

Sorocaba

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/04/2023	2.751,65						

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.751,65	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.751,65

TRANSPORTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
	9-Sem frete			
CNPJ/CPF	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO	NCM	CSO SN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10639	PLACA ELETRONICA CAD SYNCRUS GL GNATUS	94021000	0102	5102	UN	1,0000	2.751,65	2.751,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS  
AT - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS NO VALOR DE RS CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,58% CONFORME ART. 23 LC 123 - Ref: Venda 3800 no total R\$ 2.751,65  
Parcelamento: 1/1 - 20/04/2023 - R\$ 2.751,65 - Referente ao pedido/OS nº 17579 - ORC 79705 Trib. aprox. R\$: 387,98 Federal, 495,30 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



**FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI - ME**  
(15) 3234-3490  
CNPJ: 22.716.553/0001-88  
**ORÇAMENTO Nº:79.705**

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

**Telefone:** (15) 3333-2150 **Fax:**

**End.:** R BERNARDO GUIMARAES, 105

**Contato:**

**Bairro:** JARDIM VERGUEIRO

**Cidade:** SOROCABA

**CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**UF:** SP

**CEP:** 18030-050

**CPF:**

**I.E.:**

**Data:** 27/02/2023

**E-mail:** gerenteadm.upaeden@incs.org.br

**Pagto:** 30 DIAS

Item	Descrição	Qtde	Unitário	Valor item
1	PLACA ELETRONICA CAD SYNCRUS GL GNATUS	1	2.751,65	2.751,65

**Local de entrega:**

**CEP:**

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

**End. ,**

**UF:**

**Frete:**0,00

**Bairro:**

**Tipo de Frete:**FOB

**Valor Total:**R\$ **2.751,65**

**Cidade:**

**Prazo de Entrega:**

**Validade Proposta:** 10 DIAS

Carimbo:

Responsável Região: EDER

Responsável Orçamento: ALMEIDA

\_\_\_\_\_  
Autorização

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0062 / 00013008890-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.716.553/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 2.751,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 79705 FCMED
<b>Histórico:</b>	



<b>Data de débito:</b>	02/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	02/03/2023 15:00:31

<b>Código da operação:</b>	00151832
<b>Chave de segurança:</b>	XMZJYEKF7WJ5XJL7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>2.017</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 1710 0262 2184 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230381668195 13/03/2023 15:54:51</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278.354.753.114</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>10.562.914/0001-08</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0023-78</b>	<b>13/03/2023</b>
ENDEREÇO <b>MIGUEL JOSE GIMENES, 75</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103-750</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
PARCELAS					
<b>001 13/03/2023 505,00</b>					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CÁLC ICMS <b>265,00</b>	VALOR ICMS <b>47,70</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>505,00</b>	
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>505,00</b>



<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
181	PREDNISONA 5 MG CP SANVAL Lote=0560/22M Fab=02/07/2020 Val=01/07/2024 Qtd=300 PMC=0,00 R.ANVISA=0000126750238 Registro ANVISA: 126750238	30049099	000	5102	UN	300	0,17	51,00	51,00	9,18	18
351847	NORFLOXACINO 400MG MEDQUIMICA Lote=O22659 Fab=01/09/2022 Val=31/08/2024 Qtd=200	30039067	000	5102	UN	200	0,85	170,00	170,00	30,60	18
5	ACICLOVIR 200MG PRATI Lote=2L538 Fab=02/12/2019 Val=01/12/2023 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=0000125680163 Registro ANVISA: 125680163	30049024	000	5102	UN	100	0,44	44,00	44,00	7,92	18
968	PARACETAMOL 500MG CP HIPOLABOR Lote=0743/22M Fab=02/07/2020 Val=01/07/2024 Qtd=1.000 PMC=0,00 R.ANVISA=0000113430101 Registro ANVISA: 113430101	30049045	640	5102	UN	1.000	0,24	240,00	0,00	0,00	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA POPULACAO NO MES DE MARCO /2023 NA UPA EDEN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 2022.3949 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENC IAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - OC 20230 219094 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.088	

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.017. EMISSÃO: 13/03/2023 VALOR TOTAL: 505,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MIGUEL JOSE GIMENES, 75, JARDIM PORTOBELLO, 18103-750-SOROCABA-SP	<b>NF-e</b> <b>2.017</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> 2.044 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 4410 0347 4852 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>15230408909303 17/03/2023 10:54:20</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0023-78</b>	<b>17/03/2023</b>
ENDEREÇO <b>MIGUEL JOSE GIMENES, 75</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103-750</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
PARCELAS					
001 17/03/2023 940,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 940,00	VALOR ICMS 169,20	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 940,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 940,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
149152	SULFA +TRIMETRO 400+80MG VITAMEDIC Lote=71619 Fab=13/08/2022 Val=12/08/2024 Qtd=100	30049072	000	5102	UN	100	0,44	44,00	44,00	7,92	18	
968	PARACETAMOL 500MG CP HIPOLABOR Lote=0440/22M Fab=01/05/2020 Val=30/04/2024 Qtd=1.500 PMC=0,00 R.ANVISA=0000113430101 Registro ANVISA: 113430101	30049045	500	5102	UN	1.500	0,24	360,00	360,00	64,80	18	
968574	AMOXICILINA 500MG UNICHEM Lote=BACM22069 Fab=01/10/2022 Val=30/09/2024 Qtd=670	30041012	200	5102	UN	670	0,80	536,00	536,00	96,48	18	



<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA POPULACAO NO MES DE MARCO/2023 NA UP A EDEN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 2 022.3949 FIRMADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPALDE SOROCABA OC- 20230219094 End.entrega: MIGUEL JOSE GIMENES 75 SOROCABA / SP CEP: 18103-750 009.268.215/0023-78 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.125	

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.044. EMISSÃO: 17/03/2023 VALOR TOTAL: 940,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MIGUEL JOSE GIMENES, 75, JARDIM PORTOBELLO, 18103-750-SOROCABA-SP	<b>NF-e</b> <b>2.044</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> 2.122 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 2210 0233 4200 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230545702486 11/04/2023 15:52:35</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0023-78</b>	<b>11/04/2023</b>
ENDEREÇO <b>MIGUEL JOSE GIMENES, 75</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103-750</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
PARCELAS					
001 11/04/2023 664,00					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CÁLC ICMS 664,00	VALOR ICMS 119,52	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 664,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 664,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
968574	AMOXICILINA 500MG UNICHEM Lote=BACM22069 Fab=01/10/2022 Val=30/09/2024 Qtd=830	30041012	200	5102	UN	830	0,80	664,00	664,00	119,52	18

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA POPULACAO NO MES DE MARCO /2023 NA UPA EDEN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 2022.3949 FIRMADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA S DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA. OC 20230219 094 End.entrega: MIGUEL JOSE GIMENES 75 SOROCABA / SP CEP: 18103-750 009.268.215/0023-78 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.196	

VIMAN Sistemas | [www.vimansca.com.br](http://www.vimansca.com.br)

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.122. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 664,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MIGUEL JOSE GIMENES, 75, JARDIM PORTOBELLO, 18103-750-SOROCABA-SP	<b>NF-e</b> <b>2.122</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Cotia, 02 de março de 2023.

**ESPELHO DE NOTA FISCAL  
MEDICAMENTOS  
N° 02032023.2****Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
UPA ALTO DA PONTE CNPJ- 09.268.215/0001-62**

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 a cima, conforme a ordem de compra número: 202301221043.AP

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

Descrição	Medida	Quantidade	Valor Unit.	Total
ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO	100	R\$ 0,44	R\$ 44,00
AMOXICILINA 500 MG	CÁPSULA	1500	R\$ 0,80	R\$ 1.200,00
NORFLOXACINA 400MG	COMPRIMIDO	200	R\$ 0,85	R\$ 170,00
PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO	2500	R\$ 0,24	R\$ 600,00
PREDNISONA 5MG	COMPRIMIDO	300	R\$ 0,17	R\$ 51,00
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA <b>400 / 80</b> MG	COMPRIMIDO	100	R\$ 0,44	R\$ 44,00
			<b>Total</b>	<b>R\$ 2.109,00</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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 2.109,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 20320232 ETICO F
<b>Histórico:</b>	



<b>Data de débito:</b>	03/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/03/2023 10:32:29

<b>Código da operação:</b>	00125074
<b>Chave de segurança:</b>	9WSXXHZKKASZS461

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>2.016</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/2</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 1610 0262 0800 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230381555835 13/03/2023 15:42:09</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ <b>09.268.215/0023-78</b>	DATA DA EMISSÃO <b>13/03/2023</b>
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		Bairro / Distrito <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103-750</b>
ENDEREÇO <b>MIGUEL JOSE GIMENES, 75</b>		FONE / FAX	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
PARCELAS					
001 13/03/2023 23.877,50					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS <b>18.776,37</b>	VALOR ICMS <b>3.379,74</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>23.877,50</b>	
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>23.877,50</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
010024	ALGODAO HID. 500G FAROL Registro ANVISA: 80384550001 Lote: ( 48) 24822 Val: 21/11/27	30059090	060	5405	UN	48	24,11	1.157,28	0,00	0,00	
0114621	SERINGA DESC 60ML S/A SLIP DESCARPACK Lote: ( 50) 2SSAAA007A Val: 30/10/27	90183119	260	5405	UN	50	4,01	200,50	0,00	0,00	
018511	SONDA URETRAL N8 MEDSONDA Lote: ( 100) 69634 Val: 30/01/27	90183929	000	5102	UN	100	0,94	94,00	94,00	16,92	18
0601010	COBERTURA P/ OBITO GG ARAKEN Lote: ( 100) 00223 Val: 28/02/28 Lote: ( 100) 00223 Val: 01/02/28	39232190	000	5102	UN	200	27,06	5.412,00	5.412,00	974,16	18
1032	FIO NYLON 3-0 30MM TECHNOFIO Registro ANVISA: 10378330013 Lote: ( 240) 06230147 Val: 28/02/28	30061090	000	5102	UN	240	2,21	530,40	530,40	95,47	18
1067	TUBO ENDOTRAQ. 7,5 C/B SÓLIDOR Registro ANVISA: 10369460219 Lote: ( 30) 29022111 Val: 30/11/27	90183929	000	5102	UN	30	4,59	137,70	137,70	24,79	18
1069	TUBO ENDOTRAQ. 8,0 C/B SÓLIDOR Registro ANVISA: 10369460219 Lote: ( 30) 29122071 Val: 30/07/27	90183929	000	5102	UN	30	5,09	152,70	152,70	27,49	18
1070	TUBO ENDOTRAQ. 8,5 C/B SÓLIDOR Registro ANVISA: 10369460219 Lote: ( 30) 29222071 Val: 31/07/27	90183929	000	5102	UN	30	5,03	150,90	150,90	27,16	18

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR NO MES DE MARCO/2023 NA UPA EDEN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 2022.394 9 FIRMADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU DE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - OC 20230219092 End.entrega: MIGUEL JOSE GIMENES 75 SOROCABA / SP CEP: 18103-750 009.268.215/0023-78 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237)AGE NCIA 3955C/C7732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.090	

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.016. EMISSÃO: 13/03/2023 VALOR TOTAL: 23.877,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MIGUEL JOSE GIMENES, 75, JARDIM PORTOBELLO, 18103-750-SOROCABA-SP	<b>NF-e</b> <b>2.016</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI  
Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320  
CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114

**DANFE**

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

2.016  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 1610 0262 0800

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230381555835 13/03/2023 15:42:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278.354.753.114



INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

10.562.914/0001-08

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
125897	CATETER NASAL TIP OC. INFANTIL SOLIDOR Lote: ( 200) 15822031 Val: 30/03/27	90183929	000	5102	UN	200	1,68	336,00	336,00	60,48	18
1304	FIO NYLON 4-0 30 TECHNOFIO Registro ANVISA: 10378330013 Lote: ( 48) 4622129 Val: 01/11/27 Lote: ( 72) 47221254 Val: 30/12/27	30061090	000	5102	UN	120	2,21	265,20	265,20	47,74	18
1330	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR SOLUMED Registro ANVISA: 80019160013 Lote: ( 60) 7010 Val: 28/02/26	90183921	040	5102	PC	60	15,26	915,60	0,00	0,00	
1425	FIO SUTURA SEDA 4-0 C/24 Registro ANVISA: 10243410013 Lote: ( 144) 2391219204 Val: 01/12/24	30061090	000	5102	CX	144	2,69	387,36	387,36	69,72	18
223	FRALDA GERIATRICA TAM EG C/7 SLIM Lote: ( 400) 654801001 Val: 30/09/27	96190000	560	5405	UN	400	3,32	1.328,00	0,00	0,00	
225	FRALDA GERIATRICA TAM G C/8 SLIM Lote: ( 300) 537001001 Val: 30/01/25	96190000	560	5405	UN	300	2,91	873,00	0,00	0,00	
25.0528	PAPEL CARBONO OCLUSAL AZUL 12F CARBONO PAPEL Lote: ( 5) 11585 Val: 20/01/26	30064012	000	5102	UN	5	3,14	15,70	15,70	2,83	18
25.2389	FIO DENTAL EM POLI CERA E AROMA SABOR MENTA COM 500M MEDFIO Lote: ( 2) 221100 Val: 30/12/25	33062000	000	5102	UN	2	2,87	5,74	5,74	1,03	18
25.6956	ESPONJA DE COL LIOF 1,0X1,0X1,0 MAQUIRA Lote: ( 5) 600622 Val: 30/08/24	30061090	040	5102	UN	5	100,13	500,65	0,00	0,00	
25.7702	ALGODAO ROLETE N2 32 CREMER Lote: ( 10) 962142239 Val: 30/09/27	30059090	500	5102	UN	10	9,73	97,30	97,30	17,51	18
2560061	TUBULAR P/ EST PET/PP 60MMX100 HQ Lote: ( 5) 159322 Val: 13/11/24	48195000	000	5102	UN	5	59,50	297,50	297,50	53,55	18
2560070	TUBULAR P/ EST PET/PP 80MMX100 HQ Lote: ( 5) 158422 Val: 13/12/24	48195000	000	5102	UN	5	77,23	386,15	386,15	69,51	18
26.1986	BABADOR DESC 2 CAMADAS BRANCO SLIM BIODINAMICA Registro ANVISA: 10298559003 Lote: ( 30) BC232/22 Val: 30/09/27	48115929	000	5102	UN	30	23,63	708,90	708,90	127,60	18
27.0749	PINCEL APLICADOR DESC REG AZUL MICRODONT Registro ANVISA: 8052043002 Lote: ( 300) 70545/22 Val: 30/11/27	90184999	000	5102	UN	300	16,16	4.848,00	4.848,00	872,64	18
27.1549	AGULHA GENGIVAL CURTA 30G 22MM SR Lote: ( 10) 844A5 Val: 30/08/27	90183219	000	5102	UN	10	50,98	509,80	509,80	91,76	18
2758962	SONDA FOLEY 2VIAS N16 SOLIDOR Lote: ( 60) 2758962 Val: 31/07/27	90183921	700	5102	UN	60	3,83	229,80	229,80	41,36	18
280	SERINGA DESC. 60ML S/ AGULHA LUER SLIP KDL Registro ANVISA: 10033430626 Lote: ( 10) 20210710 Val: 01/07/26	90183119	260	5405	PC	10	4,01	40,10	0,00	0,00	
2865314	SONDA FOLEY 2 VIAS N18 SOLIDOR Lote: ( 60) 09422071 Val: 31/07/27	90183921	200	5102	UN	60	3,74	224,40	224,40	40,39	18
296	APARELHO DE TRICOTOMIA BIC C/ 24 Registro ANVISA: 10150479021 Lote: ( 50) 000253976 Val: 01/11/32	82121020	060	5102	UN	50	1,72	86,00	0,00	0,00	
406	SONDA URETRAL 10 FR MEDSONDA Registro ANVISA: 80163570001 Lote: ( 100) 58875 Val: 01/02/25	90183929	200	5102	PC	100	0,94	94,00	94,00	16,92	18
495128	COLETOR URI SIST FECHADO 2000ML SOLIDOR Lote: ( 48) 2210SC11 Val: 31/10/27	39269030	000	5102	UN	48	5,44	261,12	261,12	47,00	18
600225	FITA MICROPORE 25MMX 10M CIEX Lote: ( 240) FP738/22 Val: 11/11/24	30051090	500	5102	UN	240	4,25	1.020,00	1.020,00	183,60	18
661	SONDA FOLEY 20 FR 2 VIAS SOLIDOR Registro ANVISA: 10369460176 Lote: ( 60) 09522071 Val: 31/07/27	90183921	200	5102	UN	60	3,90	234,00	234,00	42,12	18
66451	TUBO ENDOTRAQ N7,0 S/B SOLIDOR Lote: ( 30) 28922111 Val: 30/11/27	90183929	000	5102	UN	30	4,59	137,70	137,70	24,79	18
77	SONDA URETRAL 4 FR MEDSONDA Registro ANVISA: 80163570001 Lote: ( 100) 56523 Val: 01/09/24	90183929	200	5102	PC	100	0,82	82,00	82,00	14,76	18
79	COLETOR DE URINA SIST ABER 2L Registro ANVISA: 80163570029 Lote: ( 150) 13373 Val: 01/04/24	39269040	000	5102	UN	150	0,60	90,00	90,00	16,20	18
LB161002	EXTENSAO OX 4MMX2,13 VERDE FOYOMED Lote: ( 400) FY2207049 Val: 27/08/27	39173229	200	5102	UN	400	5,17	2.068,00	2.068,00	372,24	18

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>2.118</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 1810 0211 8008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230536084002 10/04/2023 11:17:28</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0023-78</b>	<b>10/04/2023</b>
ENDEREÇO <b>MIGUEL JOSE GIMENES, 75</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103-750</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
<b>PARCELAS</b>					
001 10/04/2023 7.690,00					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CÁLC ICMS 7.690,00	VALOR ICMS 1.384,20	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 7.690,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 7.690,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	



CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
0185830	FRASCO P/NUTRICA0 300ML NUTRIMED Lote: ( 50) 2801233801 Val: 28/01/25	39269030	000	5102	UN	50	1,80	90,00	90,00	16,20	18
1384	TIRA DE DEXTRO GLICEMIA C/50 ON CALL PLUS Lote=1291631 Fab=16/08/2020 Val=15/08/2024 Qtd=50 Lote=1291689 Fab=01/12/2020 Val=30/11/2024 Qtd=150 PMC=0,00 R.ANVISA=0080011990002 Registro ANVISA: 80011990002	30049099	000	5102	CX	200	38,00	7.600,00	7.600,00	1.368,00	18

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO HOSPITALAR NO MES DE MARCO/2023 NA UPA EDEN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 2022.3949 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA OC 20230219092 End.entrega: MIGUEL JOSE GIMENES 75 SOROCABA / SP CEP: 18103-750 009.268.215/0023-78 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.192	

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.118. EMISSÃO: 10/04/2023 VALOR TOTAL: 7.690,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MIGUEL JOSE GIMENES, 75, JARDIM PORTOBELLO, 18103-750-SOROCABA-SP	<b>NF-e</b> <b>2.118</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>2.123</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 2310 0233 5360 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230545860685 11/04/2023 16:11:11</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278.354.753.114</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>10.562.914/0001-08</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0023-78</b>	<b>11/04/2023</b>
ENDEREÇO <b>MIGUEL JOSE GIMENES, 75</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103-750</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
PARCELAS					
001 11/04/2023 1.326,68					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CÁLC ICMS <b>1.326,68</b>	VALOR ICMS <b>238,80</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.326,68</b>	
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>1.326,68</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
245	FILTRO BACTERIANO HMEF ADULTO UNDIS Registro ANVISA: 10150470440 Lote: ( 30) 524878 Val: 31/08/25	90192010	000	5102	PC	30	16,66	499,80	499,80	89,96	18
511	BOLSA COLETORA URINA SIST. FECHADO 2000 ML MEDIX Registro ANVISA: 80495510037 Lote: ( 152) 221011 Val: 30/10/27	39269030	700	5102	UN	152	5,44	826,88	826,88	148,84	18

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Material Hospitalar no mes de marco/2023 UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestao no2022.3949 firmado entre INCS- Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sorocaba - OC 20230219092 End.entrega: MIGUEL JOSE GIMENES 75 SOROCABA / SP CEP: 18103-750 009.268.215/0023-78 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.197	

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.123. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 1.326,68 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MIGUEL JOSE GIMENES, 75, JARDIM PORTOBELLO, 18103-750-SOROCABA-SP	<b>NF-e</b> <b>2.123</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Cotia, 02 de março de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL  
MEDICAMENTOS  
Nº 02032023.3

Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
UPA ALTO DA PONTE CNPJ- 09.268.215/0001-62

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 a cima, conforme a ordem de compra número: 202301221043.AP

**\*DADOS BANCARIOS**

**BANCO BRADESCO (237)**

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

Descrição	Medida	Quantidade	Valor Unit.	Total
APARELHO PARA BARBEAR TRICOTOMIA DESCARTÁVEL	UNIDADE	50	R\$ 1,72	R\$ 86,00
ALGODAO HIDROFILO 500G	UNIDADE	48	R\$ 24,11	R\$ 1.157,28
BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO VALVULA REFLETORA. 2000 ML	UNIDADE	200	R\$ 5,44	R\$ 1.088,00
CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS PEDIATRICO	UNIDADE	200	R\$ 1,68	R\$ 336,00
COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO 2000ML TIPO SACO	UNIDADE	150	R\$ 0,60	R\$ 90,00
EXTENSÃO OXIGÊNIO PVC 4MMX2,13	UNIDADE	400	R\$ 5,17	R\$ 2.068,00
FILTRO BACTERIANO VIRAL/REGENERADOR DE CALOR E UMIDADE VENT FILTER HEPA	UNIDADE	30	R\$ 16,66	R\$ 499,80
FIO SUTURA 4.0 SEDA AGULHADO, AGULHA 1/2 CIRC 1,7CM	UNIDADE	144	R\$ 2,69	R\$ 387,36
FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM	UNIDADE	240	R\$ 2,21	R\$ 530,40
FIO NYLON 4-0 AGULHADO, AGULHA 3/8 CIRC	UNIDADE	120	R\$ 2,21	R\$ 265,20
FITA MICROPORE 2,5MM X 10M "BRANCA"	UNIDADE	240	R\$ 4,25	R\$ 1.020,00
FRALDA GERIATRICA TAMANHO XG	UNIDADE	400	R\$ 3,32	R\$ 1.328,00
FRALDA GERIATRICA TAMANHO G	UNIDADE	300	R\$ 2,91	R\$ 873,00
FRASCO P/ NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML "NAO ESTERIL"	UNIDADE	50	R\$ 1,80	R\$ 90,00
SACO PARA OBITO CINZA TAM 220M X 90CM GG	UNIDADE	200	R\$ 27,06	R\$ 5.412,00
SERINGA DESC LUER SLIP 60ML	UNIDADE	60	R\$ 4,01	R\$ 240,60
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 C/ BALAO	UNIDADE	60	R\$ 3,83	R\$ 229,80
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 C/ BALAO	UNIDADE	60	R\$ 3,74	R\$ 224,40
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 20 C/ BALAO	UNIDADE	60	R\$ 3,90	R\$ 234,00
SONDA PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL Nº 12 FR C/ FIO GUIA	UNIDADE	60	R\$ 15,26	R\$ 915,60


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



SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 7,0 /C BALÃO	UNIDADE	30	R\$ 4,59	R\$ 137,70
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 7,5 /C BALÃO	UNIDADE	30	R\$ 4,59	R\$ 137,70
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 8,0 /C BALÃO	UNIDADE	30	R\$ 5,09	R\$ 152,70
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 8,5 /C BALÃO	UNIDADE	30	R\$ 5,03	R\$ 150,90
SONDA URETRAL Nº 4	UNIDADE	100	R\$ 0,82	R\$ 82,00
SONDA URETRAL Nº 8	UNIDADE	100	R\$ 0,94	R\$ 94,00
SONDA URETRAL Nº 10	UNIDADE	100	R\$ 0,94	R\$ 94,00
TIRA PARA TESTE DE GLICEMIA ON CALL PLUS II	CAIXA	200	R\$ 38,00	R\$ 7.600,00
PAPEL GRAU CIRURGICO 050CMX100M	ROLO	5	R\$ 59,50	R\$ 297,50
PAPEL GRAU CIRURGICO 080CMX100M	ROLO	5	R\$ 77,23	R\$ 386,15
PAPEL CARBONO PARA ARTICULAÇÃO	CX	5	R\$ 3,14	R\$ 15,70
AGULHA CURTA PARA ANESTESIA CARPULE 30G	CX	10	R\$ 50,98	R\$ 509,80
ALGODÃO ROLETE PARA ISOLAMENTO N.2	PACOTE	10	R\$ 9,73	R\$ 97,30
BABADOR DESCARTÁVEL	PACOTE	30	R\$ 23,63	R\$ 708,90
FIO DENTAL	ROLO	2	R\$ 2,87	R\$ 5,74
ESPONJHEMOSTÁTICA FIBRINA BOVINA (1X1X1CM)	CAIXA	5	R\$ 100,13	R\$ 500,65
PINCEL APLICADOR DESCARTÁVEL PARA USO ODONTOLÓGICO (MICROBRUSH)	CX	300	R\$ 16,16	R\$ 4.848,00
			<b>Total</b>	<b>R\$ 32.894,18</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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 32.894,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 20320233 ETICO F
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/03/2023 10:39:47



<b>Código da operação:</b>	00126549
<b>Chave de segurança:</b>	AU6ELGYTR7NF71R5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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		Nº 29145
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		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 <b>Nº 29145</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 2</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>35230324711499000103550010000291451353241910</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230330545081 03/03/2023 19:42</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215002378</b>	<b>03/03/2023</b>	
ENDEREÇO <b>RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103750</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>03/03/2023</b>	
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>19:40</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	5740,00	
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	5740,00

<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>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>459075622119</b>		
QUANTIDADE <b>8</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 52481</b>	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
7898049796519	ALGYFLANDERIL 600MG 20'S Lote: 73004, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 21,34, Qtd.: 90 Lote: 74825, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 21,34, Qtd.: 35	30049099	060	5405	UN	125,00	7,80	975,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899547501490	AZITROMICINA 600MG PO SUSP ORAL 50'S PRATI Lote: 23A761, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 1.920,00	30042029	060	5405	UN	1,00	995,00	995,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150071	AZITROPHAR 600MG FRASCO 15ML Lote: 230321, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 19,90	30042029	060	5405	UN	100,00	19,90	1990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 102,00	30049069	060	5405	UN	25,00	64,00	1600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200425	HYSTIN 2MG 20'S Lote: 2215493, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 10,88	30049069	060	5405	UN	20,00	9,00	180,00	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 FORN DE MEDI CAMENTOS PARA POPULAÇÃO NO MÊS 03/23 NA UP A E DEDN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 2022. 3949 F I RMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SOROCABA - OC 202302190 94 / PAGTO ANTECI PADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x  Trib aprox: R\$772,03 Federal, R\$688,80 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



**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 29145

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291451353241910

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

135230330545081 03/03/2023 19:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

## 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: 03/03/2023 08:47

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - JD PORTOBELLO SORO Parcelas: 1

### Cliente

Nome: INCS - JD PORTOBELLO SOROCABA

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Complemento:

Telefone: (15) 32331373

E-mail: fiscal.upaeden@incs.org.br

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Cidade: SOROCABA-SP

Celular:

### Entrega

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Complemento:

Região:

Data Hora: 04/03/2023 08:54

Observação: FORN DE MEDICAMENTOS P POPULAÇÃO NO MÊS 03/23 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°2022.3949 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SOROCABA - OC 20230219094 / PAGTO ANTECIPADO

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone: (15) 32331373

Troco Para:

### Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898049796519	ALGYFLANDERIL 600MG 20'S	VITAMEDIC	125	21,34	63,45	975,00
7899547501490	AZITROMICINA 600MG PO SUSP ORAL 50'S PR	PRATI DONADUZZI	3	1.920,00	48,18	2.985,00
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	PRATI DONADUZZI	25	102,00	37,25	1.600,00
7899095200425	HYSTIN 2MG 20'S	GEOLAB	20	10,88	17,28	180,00

**Total** 5.740,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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 E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 5.740,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 52481 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/03/2023 10:42:43

<b>Código da operação:</b>	00127030
<b>Chave de segurança:</b>	MUMXQJ304S25Q618

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 28/02/2023 08:43:34  
Competência da NFS-e: 02/2023  
Número / Série: 608 / E  
Código de Verificação: qM76h9T6N

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78  
Nome/Razão Social: INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES 105 Andar:5 Sala 508 Ed Torre Business; VERGUEIRO  
Município / País: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18030-050  
Telefone:  
Inscrição Municipal:  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoções executados de 01/02/2023 a 28/02/2023 na UPA do Éden em Sorocaba/SP. Em conformidade com o convênio de nº 3949/2022 firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e o Município de Sorocaba.  
Referência Fevereiro/2023  
Vencimento: 06/03/2023  
Dados bancários:  
Banco Santander 033  
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4  
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde  
CNPJ 26.213.347/0001-06  
Obs: Serviços prestados por Associação.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL  
Serviço: 0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
102.500,00	0,00	0,00	102.500,00	2,000000	2.050,00

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\$)
102.500,00	0,00	0,00	102.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 102.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 608 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/03/2023 14:23:51

<b>Código da operação:</b>	00156482
<b>Chave de segurança:</b>	3KFA6L1JWFKYH455

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 02/03/2023 11:24:08  
Competência da NFS-e: 03/2023  
Número / Série: 625 / E  
Código de Verificação: Qfe0C3Htr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06  
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE  
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12230-130  
Telefone: ( ) -

Inscrição Municipal: 352637  
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78  
Nome/Razão Social: INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES 105 Andar:5 Sala 508 Ed Torre Business; VERGUEIRO  
Município / País: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18030-050  
Telefone:

Inscrição Municipal:  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de 47 remoções extras executados no mês de Fevereiro/2023 na UPÁ do Éden em Sorocaba/SP. Em conformidade com o convênio de número 3949/2022 Firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e o Município de Sorocaba.

Vencimento: 30/03/2023

Dados bancários:

Banco Santander 033

Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4

IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde

CNPJ 26.213.347/0001-06

Obs: Serviços prestados por Associação.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
28.250,00	0,00	0,00	28.250,00	2,000000	565,00

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\$)
28.250,00	0,00	0,00	28.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 28.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 625 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/03/2023 14:25:48

<b>Código da operação:</b>	00156745
<b>Chave de segurança:</b>	A17ZYFP75RH7NSS5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 29200
		SÉRIE: 1

 <p><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</p>	<p align="center"><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center"><b>1</b></p> <p><b>Nº 29200</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35230324711499000103550010000292001405681250</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ/CPF <b>09268215002378</b>	DATA DA EMISSÃO <b>08/03/2023</b>	
ENDEREÇO <b>RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103750</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>08/03/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>11:49</b>

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>1858,38</b>	VALOR DO ICMS <b>334,50</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>1858,38</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>1858,38</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>2</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 52486</b>	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
4051895005225	FREBINI ORIGINAL 500ML L: 29SG1850 F: 08/22 V: 08/23	21069090	000	5102	UN	2,00	72,90	145,80	0,00	145,80	26,24	0,00	18,00	0,00
4051895018522	FRESUBIN 2KCAL HP 500ML SF L:29SI2423 F: 09/22 V: 06/23	21069090	000	5102	UN	10,00	67,31	673,10	0,00	673,10	121,16	0,00	18,00	0,00
4051895004525	FRESUBIN DIBEN HP 1.5KCAL 500ML L: 29SH2077 F:09/22 V: 06/23	21069090	000	5102	UN	11,00	69,29	762,19	0,00	762,19	137,19	0,00	18,00	0,00
7898949730880	GLUTAMAX 5G SACHE 30'S L: 0002823 F: 01/23 V: 01/25	21069029	000	5102	UN	1,00	115,83	115,83	0,00	115,83	20,85	0,00	18,00	0,00
7898919865079	SIMFORT SACHE 2G C/30 L: 0060122 F: 11/22 V: 11/24 Lote: 0060122, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 161.46	21069030	000	5102	UN	1,00	161,46	161,46	0,00	161,46	29,06	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES uni ci pal Fonte: 1BPT/empresometro.com.br 42F39F
--

<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 DI ETAS no mês de MARÇO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestão nº 2022.3949 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba OC 20230219097 PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000 Trib aprox: R\$249,95 Federal, R\$334,51 Estadual e R\$0,00 M	RESERVADO AO FISCO

### 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: 03/03/2023 10:51

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - JD PORTOBELLO SORO Parcelas: 1

#### Cliente

Nome: INCS - JD PORTOBELLO SOROCABA

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Complemento:

Telefone: (15) 32331373

E-mail: fiscal.upaeden@incs.org.br

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Cidade: SOROCABA-SP

Celular:

#### Entrega

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Complemento:

Região:

Data Hora: 04/03/2023 10:51

Observação: OC 20230219097

local de entrega será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone: (15) 32331373

Troco Para:

#### Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
4051895018522	FRESUBIN 2KCAL HP 500ML SF	FRESENIUS	10	83,91	19,78	673,10
4051895004525	FRESUBIN DIBEN HP 1.5KCAL 500ML	FRESENIUS	11	69,29	0,00	762,19
4051895018829	FRESUBIN ORIGINAL EASY BAG 500ML SF	FRESENIUS	2	72,90	0,00	145,80
7898949730880	GLUTAMAX 5G SACHE 30'S	VITAFOR	1	115,83	0,00	115,83
7898919865079	SIMFORT SACHE 2G C/30	VITAFOR	1	161,46	0,00	161,46
<b>Total</b>						<b>1.858,38</b>

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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 E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 1.858,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 52486 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/03/2023 14:29:06



<b>Código da operação:</b>	00157225
<b>Chave de segurança:</b>	PM5L2KR0SV5SKHKK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 29146
		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 <b>Nº 29146</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 3</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>35230324711499000103550010000291461620810306</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230330589876 03/03/2023 19:56</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215002378</b>	<b>03/03/2023</b>	
ENDEREÇO <b>RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103750</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>03/03/2023</b>	
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>19:49</b>

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

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>495,00</b>	VALOR DO ICMS <b>89,10</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>40437,98</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>40437,98</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>60</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 52489</b>	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
7896006259732	ACETILCISTEINA 100MG/ML SOL INJ 3ML AMPOLA C/5 UNIAO QUIMICA Lote: 2239302, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 43,70	30049099	060	5405	UN	10,00	43,70	437,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	38089429	560	5405	UN	180,00	2,90	522,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898910095352	ALCOOL 70% TUPI 1000ML L: 39316 F: 20/05/22 V: 20/05/24	22072019	060	5405	UN	120,00	11,20	1344,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125969	ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP Lote: 25961557, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 655,00, Qtd.: 2 Lote: 25961586, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 655,00, Qtd.: 2	30043933	060	5405	UN	4,00	455,00	1820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2247832, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	8,00	399,50	3196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112196327	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV S/DIL C/50 FRASCO-AMPOLA	30049099	560	5405	UN	8,00	299,50	2396,00	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 MEDICAMENTOS NO MÊS 03/23 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 2022.3949 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUN DE SOROCABA // OC 20230219093 / PAGO A VISTA DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x Val Triubutos Não Apurado R\$40.437,98 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



**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 29146

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291461620810306

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

135230330589876 03/03/2023 19:56

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
	TEUTO													
	Lote: 96320120, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 399,50													
	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML IM 25'S CRISTARIA													
7896676431247	Lote: 22090541, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 115,00	30049039	060	5405	UN	8,00	105,00	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50													
	Lote: 2245442, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 457,17, Qtd.: 7	30043210	060	5405	UN	8,00	330,00	2640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006239239	Lote: 2253086, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 457,17, Qtd.: 1	30043210	060	5405	UN	8,00	330,00	2640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ IV/IM 2,5ML AMP 50'S HYPOFARMA													
7898122911921	Lote: 22090839, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 267,00	30049099	060	5405	UN	8,00	194,50	1556,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA													
7898404221151	Lote: 20719422, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 525,00	30049069	060	5405	UN	5,00	310,00	1550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ELPRAZOL 20MG 56'S													
7898216367580	Lote: 22001256, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 53,37	30049069	060	5405	UN	8,00	11,76	94,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ENCRISE 20U/ML AMPOLA 1ML C/10													
7896112412113	Lote: 21003284, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 641,73	30043999	060	5405	UN	3,00	422,90	1268,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FENITOINA 50MG/ML SOL INJ 5ML AMPOLA C/72 TEUTO													
7896112114192	Lote: 1419216, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 208,80	30049065	560	5405	UN	1,00	208,80	208,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	HYFREN 1MG/ML AMPOLA 1ML 100'S IM/IV/SUBCUT HYPOFARMA													
7898122914595	Lote: 22030549, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 276,98	30049099	060	5405	UN	1,00	196,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA													
7898122911587	Lote: 22050417, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 768,80	30039019	060	5405	UN	4,00	44,80	179,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S													
7894916550031	Lote: 3B2973, Validade: 06/2024,	30049059	060	5405	UN	2,00	12,60	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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

1 - Saída

Nº 29146

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291461620810306

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

135230330589876 03/03/2023 19:56

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
7898947017365	Fabricação: 06/2022, PMC: 15,00 LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEIXA Lote: 0106922210, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 12,50	21069030	000	5102	UN	50,00	9,90	495,00	0,00	495,00	89,10	0,00	18,00	0,00
7898122913086	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPOLA 50'S HYPOFARMA Lote: 22040232, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 453,50, Qtd.: 2	30049069	060	5405	UN	10,00	453,50	4535,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470685376	Lote: 22030145, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 453,50, Qtd.: 8 PROMETAZOL 25MG/ML 2ML AMPOLA IM 100'S Lote: BL027/22, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 537,00	30049079	060	5405	UN	2,00	537,00	1074,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600458	SORO FISIOL 0,9% 100ML BOLSA JP	30049099	060	5405	UN	1000,00	9,20	9200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600434	SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA JP	30049099	060	5405	UN	350,00	10,50	3675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP	30049099	060	5405	UN	40,00	13,25	530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677171	SORO FISIOL 0,9% 500ML EQUIPLEX	33079000	060	5405	UN	168,00	13,25	2226,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04081890	SULFADIAZINA DE PRATA CR 50G PRATI SEM EMB Lote: 22J15U, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 12,31	30049072	060	5405	UN	30,00	8,60	258,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149602	SULFADIAZINA PRATA CR 50G NATIVITA SEM EMB Lote: 220877, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 41,27	30049072	060	5405	UN	20,00	8,60	172,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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: 03/03/2023 11:12

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - JD PORTOBELLO SORO Parcelas: 1

#### Cliente

Nome: INCS - JD PORTOBELLO SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Complemento:

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone: (15) 32331373

E-mail: fiscal.upaeden@incs.org.br

Celular:

#### Entrega

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Complemento:

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone: (15) 32331373

Data Hora: 04/03/2023 12:25

Troco Para:

Observação: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS 03/23 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°2022.3949 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUN DE SOROCABA // OC 20230219093 / PAGO A VISTA

#### Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896006259732	ACETILCISTEINA 100MG/ML SOL INJ 3ML AMP	UNIAO QUIMICA	10	43,70	0,00	437,00
0040232710827	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML PROLINK	PROLINK	180	2,90	0,00	522,00
040232710698	ALCOOL ETILICO 70% PROLINK 1L	PROLINK	120	11,20	0,00	1.344,00
7896112125969	ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP	TEUTO	4	655,00	30,53	1.820,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO Q	UNIAO QUIMICA	8	445,00	10,22	3.196,00
7896112196327	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV S/DIL C/50 F	TEUTO	8	399,50	25,03	2.396,00
7896676431247	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML IM 25'	CRISTALIA	8	115,00	8,70	840,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50	UNIAO QUIMICA	8	457,17	27,82	2.640,00
7898122911921	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ IV/IM 2,5ML	HYPOFARMA	8	267,00	27,15	1.556,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SAN	SANTISA LABORATOR	5	525,00	40,95	1.550,00
7898216367580	ELPRAZOL 20MG 56'S	PHARLAB	8	53,37	77,97	94,08
7896112412113	ENCRISE 20U/ML AMPOLA 1ML C/10	BIOLAB	3	641,73	34,10	1.268,70
7896112114192	FENITOINA 50MG/ML SOL INJ 5ML AMPOLA C/	TEUTO	1	208,80	0,00	208,80
7898122914595	HYFREN 1MG/ML AMPOLA 1ML 100'S IM/IV/SU	HYPOFARMA	1	276,98	29,24	196,00
7898122911587	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOF	HYPOFARMA	4	768,80	41,73	1.792,00
7894916550031	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S	SIGMA	2	15,00	16,00	25,20
7898947017365	LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEI	NUTRIEX INDUSTRIA	50	12,50	20,80	495,00
7899498608347	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPO	FRESENIUS	3	453,50	0,00	1.360,50
7898122913086	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPO	HYPOFARMA	7	453,50	0,00	3.174,50
7898470685376	PROMETAZOL 25MG/ML 2ML AMPOLA IM 100'	HIPOLABOR	2	537,00	0,00	1.074,00
7896137600458	SORO FISIOL 0,9% 100ML BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	1.000	9,48	2,95	9.200,00
7896137600434	SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	350	14,76	28,86	3.675,00
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	40	28,00	52,68	530,00
7898007677171	SORO FISIOL 0,9% 500ML EQUIPLEX	EQUIPLEX	168	13,25	0,00	2.226,00
04081890	SULFADIAZINA DE PRATA CR 50G PRATI SEM	PRATI DONADUZZI	50	12,31	30,14	430,00

**Total** 42.050,78

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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 E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 42.050,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 52489 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/03/2023 14:30:51

<b>Código da operação:</b>	00157756
<b>Chave de segurança:</b>	7MG067704T9U6Q9T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 121
		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 121  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230341365267000160550010000001211160469413

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230378452498 13/03/2023 09:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636449397113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 41365267000160

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215002378	DATA DA EMISSÃO 13/03/2023
ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO	CEP 18103750	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:34

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	32228,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	32228,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7897889100708	AGULHA HIPODERMICA 13x0,45 C/100 INJEX	90183921	0500	5102	UN	20,00	56,00	1120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPE 15CM X 1,8M INA	30059090	0500	5102	UN	300,00	1,35	405,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	0500	5102	UN	240,00	1,58	379,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	0500	5102	UN	60,00	1,35	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	5500	5102	UN	240,00	1,80	432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898611590460	ATADURA ELAST COHESIVE BAN VITALTAPE BEGE 5CMx4,5CM UNID	30059090	2102	5102	UN	10,00	20,24	202,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920066	ATADURA RAYON ESTERIL 7,5CMx5M UNITARIO POLAR FIX	30059090	0500	5102	UN	10,00	10,30	103,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	30051090	0500	5102	UN	100,00	22,20	2220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898415521349	COLETOR MATERIAL PERFURCORTANTE 13 LITROS GRANDESC	48194000	0102	5102	UN	160,00	13,85	2216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	30059090	0500	5102	UN	1400,00	0,83	1162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78981257121742	COMPRESSA GAZE NOBRE 13 FIOS	30059090	0500	5102	UN	1,00	332,00	332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de MARÇO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestão nº 2022.3949 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba //OC 20230219 092// PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 8224-4 C/C 453 -7 // local de entrega será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



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 121  
SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230341365267000160550010000001211160469413

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230378452498 13/03/2023 09:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636449397113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

41365267000160

#### 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
18428763032400	C/10 CAIXA C/400 PCTS													
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50	90181990	2102	5102	UN	160,00	19,50	3120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780137203	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SLIP UNIDADE	90189010	0102	5102	UN	5000,00	1,25	6250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	30051030	0500	5102	UN	120,00	17,20	2064,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157722469	EXTENSOR CONECTOR MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP C/50 SOLIDOR R399	90219080	1102	5102	UN	3,00	66,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780129489	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX 50'S	90189099	0102	5102	UN	17,00	66,00	1122,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889121956	LANCETA SEGUR INJEX 28G 0,36MMx ,5 MM MOD.IJ-MJ1 100'S	90183999	1102	5102	UN	10,00	25,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	48030090	0102	5102	UN	2,00	14,50	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898125714031	LENCOL DESC BRANCO 70X50 FORTCLEAN	48030090	0102	5102	UN	98,00	14,50	1421,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780133806	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ELASTICO C/50 WILTEX	62101000	0102	5102	UN	100,00	9,50	950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	1102	5102	UN	5,00	121,00	605,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780145557	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 23Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	1102	5102	UN	5,00	121,00	605,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780145564	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 25Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	1102	5102	UN	5,00	121,00	605,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889122618	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 21G X 3/4 CAIXA C/100	90183929	6102	5102	UN	4,00	59,00	236,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889122649	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 23G CAIXA C/100	90183929	1102	5102	UN	4,00	59,00	236,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157727860	SERINGA 10ML S/AGULHA 100'S LABOR IMPORT	90183111	0500	5102	UN	80,00	47,00	3760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898547241549	SERINGA 1ML C/AG 0,30X8MM 30G 100'S TKL	90183111	2500	5102	UN	1,00	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157722483	SERINGA 1ML C/AG 13x0,45MM 26G C/100 LABOR IMPORT	90183111	2500	5102	UN	4,00	45,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826030034	SERINGA DESC LUER SLIP S/AG 3ML C/500 SR	90183111	1500	5102	UN	10,00	115,00	1150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826050032	SERINGA DESC LUER SLIP S/AG 5ML C/500 SR	90183111	1500	5102	UN	6,00	125,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2006

Val Tributos Não Apurado R\$32.228,60 (100,00%)

**HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA**

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP: 09571340

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

Data: 03/03/2023 11:03

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - JD PORTOBELLO SORO Parcelas: 1

**Cliente**

Nome: INCS - JD PORTOBELLO SOROCABA

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Complemento:

Telefone: (15) 32331373

E-mail: fiscal.upaeden@incs.org.br

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Cidade: SOROCABA-SP

Celular:

**Entrega**

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Complemento:

Região:

Data Hora: 03/03/2023 12:34

Observação: OC 20230219092

local de entrega será no Setor de Almoarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone: (15) 32331373

Troco Para:

**Itens**

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7897889100708	AGULHA HIPODERMICA 13x0,45 C/100 INJEX	INJEX	20	60,00	6,67	1.120,00
7898172869487	ATADURA CREPE 15CM X 1,8M INA	NEVE	300	2,64	48,86	405,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	240	1,60	1,25	379,20
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	60	2,64	48,86	81,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	240	3,60	50,00	432,00
7898611590460	ATADURA ELAST COHESIVE BAN VITALTAPE	FISIOVITAL	10	72,80	72,20	202,40
7898010920066	ATADURA RAYON ESTERIL 7,5CMx5M UNITAR	POLAR FIX SP	10	10,78	4,45	103,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	AMP PRODUTOS TE	100	25,95	14,45	2.220,00
7898415521349	COLETOR MATERIAL PERFUROCORTANTE 13	GRANDESC	160	13,85	0,00	2.216,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	POLAR FIX SP	1.400	1,19	30,25	1.162,00
78981257121742	COMPRESSA GAZE NOBRE 13 FIOS C/10 CAIX	FORTCLEAN	1	380,00	12,63	332,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/	CIRURGICA FERNAND	160	24,20	19,42	3.120,00
7899780137203	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SL	CIRURGICA FERNAND	5.000	2,78	55,04	6.250,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	CREMER	120	25,20	31,75	2.064,00
17898157722469	EXTENSOR CONECTOR MULTIVIAS 2 VIAS C/	LABOR IMPORT	3	89,00	25,84	198,00
17899780129489	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX	CIRURGICA FERNAND	17	79,10	16,56	1.122,00
7897889121956	LANCETA SEGUR INJEX 28G 0,36MMx ,5 MM M	INJEX	10	32,88	23,97	250,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	FORTCLEAN	100	15,60	7,05	1.450,00
17899780133806	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ELASTIC	CIRURGICA FERNAND	100	19,00	50,00	950,00
7898157729652	SCALP COLETA SANGUE A VACUO DISP SEG	LABOR IMPORT	500	1,67	27,54	605,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100	CIRURGICA FERNAND	5	188,00	35,64	605,00
7897889122618	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 21G X 3/	INJEX	4	156,13	62,21	236,00
7897889122649	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 23G CAI	INJEX	4	68,00	13,24	236,00
17898157729697	SCALP SEGURANCA INFUSAO LABOR IMPOR	LABOR IMPORT	5	121,00	0,00	605,00
17898157727860	SERINGA 10ML S/AGULHA 100'S LABOR IMPO	LABOR IMPORT	80	68,00	30,88	3.760,00
17898547241549	SERINGA 1ML C/AG 0,30X8MM 30G 100'S TKL	TKL	1	70,20	35,90	45,00
17898157722483	SERINGA 1ML C/AG 13x0,45MM 26G C/100 LAB	LABOR IMPORT	4	45,00	0,00	180,00
17842826030034	SERINGA DESC LUER SLIP S/AG 3ML C/500 S	SALDANHA RODRIGU	10	193,18	40,47	1.150,00
17842826050032	SERINGA DESC LUER SLIP S/AG 5ML C/500 S	SALDANHA RODRIGU	6	420,00	70,24	750,00

**Total** 32.228,60

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 32.228,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 75735 HOSPITAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/03/2023 16:33:44

<b>Código da operação:</b>	00177033
<b>Chave de segurança:</b>	R31UKTG4FG7KL3Y4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/03/2023 11:30:54  
Competência da NFS-e: 03/2023  
Número / Série: 34 / U  
Código de Verificação: LSJmGiGdy

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.560.741/0001-65  
Nome/Razão Social: PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA  
Endereço: RUA MARTINICA 785 SALA:04 REGIAO SUL  
Município / País: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18046-805  
Telefone: (15) 8135-5485  
Inscrição Municipal: 401880  
E-mail: PHANTONSERVICOSESPECIALIZADOS@GMAIL.COM

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES 105 Andar:ANDAR 5 SI 508 EDIF TORRE BUSINESS; JARDIM VERGUEIRO  
Município / País: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18030-050  
Telefone: (00) 0000-0000  
Inscrição Municipal: 402512  
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS DE VIGIA PERÍODO MÊS 02/2023;  
LOCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: UPA ÉDEN - Rua Miguel José Gimenez, Nº 75, Bairro: Jardim Portobello, Sorocaba - SP, 18103-750.  
MÉDIA DOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, ESTADUAIS E FEDERAIS - R\$ 4.146,75 (18,43%) - FONTE IBPT

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 811170001 - SERVICOS COMBINADOS PARA APOIO A EDIFICIOS, EXCETO CONDOMINIOS PREDIAIS  
Serviço: 1712 - ADMINISTRAÇÃO EM GERAL, INCLUSIVE DE BENS E NEGOCIOS DE TERCEIROS.

Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA  
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA  
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
22.500,00	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	2.475,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
22.500,00	2.475,00	0,00	20.025,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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





Beneficiário <b>PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA</b> <b>MARTINICA 785 SALA 04</b> <b>JARDIM AMERICA</b> <b>Sorocaba - SP</b>	<b>45.560.741/0001-65</b>  <b>18046-805</b>	Vencimento <b>03/03/2023</b>	Valor do Documento <b>20.025,00</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Não cobrar encargos por atraso</b> <b>Não conceder desconto.</b> <b>Serviços Prestados na UPA Eden</b> <b>Rua Miguel Jose Gimenez 75 Sorocaba/SP</b>		Data de Emissão <b>01/03/2023</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3197/1230727</b>	
		Nosso Número <b>30-3</b>	

#### Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	Número do Documento <b>034</b>	
Endereço <b>RUA BERNARDO GUIMARÃES 105</b>		
Bairro / Distrito <b>JARDIM VERGUEIRO</b>		
Município <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>18030-050</b>
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**



756

75691.31977 01123.072702 00003.030012 9 92780002002500

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>03/03/2023</b>
Beneficiário <b>PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA</b> <b>45.560.741/0001-65</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3197/1230727</b>
Data do documento <b>01/03/2023</b>	N. documento <b>034</b>	Espécie <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>01/03/2023</b>	Nosso número <b>30-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>20.025,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Não cobrar encargos por atraso</b> <b>Não conceder desconto.</b> <b>Serviços Prestados na UPA Eden</b> <b>Rua Miguel Jose Gimenez 75 Sorocaba/SP</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3197 SICOOB CREDICERIPA					(+) Outros acréscimos
Pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>RUA BERNARDO GUIMARÃES 105</b> <b>JARDIM VERGUEIRO</b> <b>SOROCABA - SP</b>					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final <b>PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA</b> <b>45.560.741/0001-65</b>					



Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Nome:** INCS**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005411-6**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 75691.31977 01123.072702 00003.030012 9  
92780002002500**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Código do Banco:** 756**Código do ISPB:** 02038232**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA**Nome/Razão Social:** PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA**CPF/CNPJ:** 45.560.741/0001-65**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Data do Vencimento:** 03/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 06/03/2023**Valor Nominal do Boletão:** 20.025,00**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 20.025,00**Valor Pago (R\$):** 20.025,00

**Identificação do Pagamento:** NF 34 PHANTON

**Data/hora da operação:** 06/03/2023 13:32:03

**Código da operação:** 065909858

**Chave de segurança:** FY9X3EEYQQ3H0TJP

**Operação realizada 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 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e <b>Nº371</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b> ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>371</b> SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0003 7113 8195 8821</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230329727082 03/03/2023 16:38:42
---	--

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

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	03/03/2023
ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75	BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello	CEP 18103-750	DATA ENTRADA / SAÍDA 03/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 16:37:36

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
001 03/03/2023 10.415,00	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.415,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 10.415,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 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 %
261	CLINDAMICINA 150MG/4ML - HYPOFARMA	30032029	0101	5102	AMP	100	7,9500	795,00	0,00	0,00	0,00	0	0
277	ESCOPOLAMINA 4 MG/ML + DIPIRONA 500 MG/ML I.V AMP. 5 ML - HYPOFARMA	30049099	0101	5102	AMP	700	8,8500	6.195,00	0,00	0,00	0,00	0	0
274	DRAMIN B6 DL - 10ML (I) - DIM 30 MG .VIT B6 50MG.GLICOSE 1000MG.D FRUTOSE 1000MG - 10ML	30045090	0101	5102	AMP	100	22,8000	2.280,00	0,00	0,00	0,00	0	0
CEFTR1	Ceftriaxona Sodica IM	29419031	0101	5102	AMP	50	22,9000	1.145,00	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> Dados para Pagamento: Boleto Bancario ou PIX: 42604446000175 Banco Itau, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de MARCO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestao no 2022.3949 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sorocaba OC 20230319102. Trib aprox R\$: 1.400,82 Federal, R\$: 1.135,30 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 10.415,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 371 COMERCIAL SOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 16:22:42

<b>Código da operação:</b>	00105050
<b>Chave de segurança:</b>	JZVLY2ZHK2AL3FP3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

INCS - EDEN

**Relação para Depósito a Pensionistas**

Mês/Ano: 02-23

**Funcionário: 002297 - FILIPI ESTACIO BUENO**

**Valor Pensão: R\$794,01**

FRANCINE GARCIA CUNHA

CPF: 341.997.888-08

77 - BANCO INTER

AGÊNCIA:1-      CC: 5129037-5



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00005129037-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCINE GARCIA CUNHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.997.888-08
<b>Valor:</b>	R\$ 794,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO FILIPI BUENO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 09:54:28

<b>Código da operação:</b>	00131625
<b>Chave de segurança:</b>	NX3GXZV8RTX50U14

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000029142-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	437.562.138-97
<b>Valor:</b>	R\$ 2.602,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG AMANDA OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:20:41

<b>Código da operação:</b>	00149269
<b>Chave de segurança:</b>	T9HX8F76RJ9ZVVQS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1512 / 00000052322-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA PAULA TURIS ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	256.466.738-44
<b>Valor:</b>	R\$ 3.718,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA ALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:21:31

<b>Código da operação:</b>	00149422
<b>Chave de segurança:</b>	KWNUF0XF9ZYX4JRJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028659-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELE SOUSA ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	510.146.338-85
<b>Valor:</b>	R\$ 1.585,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DANIELE ALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:22:10

<b>Código da operação:</b>	00149759
<b>Chave de segurança:</b>	3T4UAUUF8F5ZX2GA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1122 / 00000011844-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELIANY MARIA DA CONCEICAO VIEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	006.599.463-94
<b>Valor:</b>	R\$ 2.681,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELIANY VIEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:24:30

<b>Código da operação:</b>	00150529
<b>Chave de segurança:</b>	YWC1L1QC6T8ZGUU7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028705-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JHONNY BRYAN FERRARI PRADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	472.068.918-37
<b>Valor:</b>	R\$ 1.893,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JHONNY PRADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:25:16

<b>Código da operação:</b>	00150655
<b>Chave de segurança:</b>	YMYSXRK4L4NSK264

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0995 / 00000055430-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIANA RIBEIRO DE PROENCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	325.998.448-86
<b>Valor:</b>	R\$ 2.026,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JULIANA PROENCA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:26:13

<b>Código da operação:</b>	00150801
<b>Chave de segurança:</b>	0N94MSKCX410RJQF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028624-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIA APOLINARIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	404.614.388-60
<b>Valor:</b>	R\$ 4.057,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KATIA APOLINARIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:27:03

<b>Código da operação:</b>	00150941
<b>Chave de segurança:</b>	FTS39RCYP2QJG5KN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6776 / 00000022645-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LAZARO WILSON DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	088.061.098-04
<b>Valor:</b>	R\$ 2.417,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LAZARO OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:29:14

<b>Código da operação:</b>	00151283
<b>Chave de segurança:</b>	R91Y8GUVVWKKHQRT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1512 / 00000054048-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LETICIA CRISTINA VIEIRA BONANI
<b>CPF/CNPJ:</b>	437.061.918-14
<b>Valor:</b>	R\$ 2.143,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LETICIA BONANI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:30:23

<b>Código da operação:</b>	00151445
<b>Chave de segurança:</b>	QNRFRFWEUQ00HAKP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028618-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCAS FERREIRA DOS REIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	425.746.728-28
<b>Valor:</b>	R\$ 2.257,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCAS REIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:31:49

<b>Código da operação:</b>	00151660
<b>Chave de segurança:</b>	2NZ95LWV1PXJ3UV4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6931 / 00000007181-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCIANE GONCALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	122.584.978-09
<b>Valor:</b>	R\$ 4.360,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCIANE GONCALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:38:02

<b>Código da operação:</b>	00152794
<b>Chave de segurança:</b>	FJ375AT4FLLKUNJK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6962 / 00000040798-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARA SILVA MACEDO DINIZ SARTORI
<b>CPF/CNPJ:</b>	077.654.538-82
<b>Valor:</b>	R\$ 4.484,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARA SARTORI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:39:06

<b>Código da operação:</b>	00153403
<b>Chave de segurança:</b>	R7UVXFVSEHHKCFZU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028700-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUEIREDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	328.470.708-50
<b>Valor:</b>	R\$ 2.335,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCELO FARIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:39:54

<b>Código da operação:</b>	00153546
<b>Chave de segurança:</b>	FEQP2FAVR3W1EKTE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000029260-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	492.800.718-23
<b>Valor:</b>	R\$ 1.453,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MIKAEL PEDROZA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:40:38

<b>Código da operação:</b>	00153673
<b>Chave de segurança:</b>	PY4N00MZP96WPHH3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1441 / 00000020836-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATALIA ARAUJO PASSOS LEAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	417.678.928-02
<b>Valor:</b>	R\$ 2.937,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NATALIA LEAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:41:33

<b>Código da operação:</b>	00153804
<b>Chave de segurança:</b>	41VNCSNNXSAQJJ6Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028602-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO
<b>CPF/CNPJ:</b>	483.206.278-69
<b>Valor:</b>	R\$ 1.892,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG OTAVIO BUENO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:42:18

<b>Código da operação:</b>	00153925
<b>Chave de segurança:</b>	VEE7M9SY861SL42W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0995 / 00000027360-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAULO BENEDITO DE ARAUJO
<b>CPF/CNPJ:</b>	081.744.258-88
<b>Valor:</b>	R\$ 2.667,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PAULO ARAUJO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:43:14

<b>Código da operação:</b>	00154068
<b>Chave de segurança:</b>	XXP5CRN2Y0R78LPG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0199 / 00000062939-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONARDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	411.666.828-11
<b>Valor:</b>	R\$ 4.275,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RITA LEONARDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:44:03

<b>Código da operação:</b>	00154197
<b>Chave de segurança:</b>	PPC6TUEV64U1J6U5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6523 / 00000030434-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TACIANE CABRAL SALUSTIANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	383.899.478-70
<b>Valor:</b>	R\$ 1.480,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TACIANE CABRAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:49:45

<b>Código da operação:</b>	00155053
<b>Chave de segurança:</b>	NKRFTXESR8PUFMXY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001014384-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALINE ALMEIDA MUNIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	375.219.438-30
<b>Valor:</b>	R\$ 3.946,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALINE MUNIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:54:48

<b>Código da operação:</b>	00156375
<b>Chave de segurança:</b>	6MY4EW6MXS79K8ZN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001008713-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALTINO FILIPPO ALMEIDA MACIEL
<b>CPF/CNPJ:</b>	427.805.748-28
<b>Valor:</b>	R\$ 3.983,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALTINO MACIEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:55:50

<b>Código da operação:</b>	00156522
<b>Chave de segurança:</b>	YGZLWN7X2LH7K476

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0841 / 00001003689-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA PAULA DE MACEDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	231.309.088-46
<b>Valor:</b>	R\$ 1.923,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA MACEDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:56:41

<b>Código da operação:</b>	00156645
<b>Chave de segurança:</b>	RN31RG32AVNAFLHY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0963 / 00001011584-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDREZA BATISTA DA ROSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	434.502.308-40
<b>Valor:</b>	R\$ 2.564,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANDREZA ROSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:57:28

<b>Código da operação:</b>	00156749
<b>Chave de segurança:</b>	5TX0QM8JG96MZFXU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3554 / 00001088609-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANGELITA AMORIM NEVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	127.339.158-60
<b>Valor:</b>	R\$ 2.006,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANGELITA NEVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:58:20

<b>Código da operação:</b>	00156871
<b>Chave de segurança:</b>	41NQNZPA8AQNJVPJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0963 / 00001011409-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANIELE SOUZA FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	346.916.148-85
<b>Valor:</b>	R\$ 2.211,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANIELE SOUZA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 11:59:04

<b>Código da operação:</b>	00156981
<b>Chave de segurança:</b>	JC55X4R09JSZVLVT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001012508-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES
<b>CPF/CNPJ:</b>	482.292.128-05
<b>Valor:</b>	R\$ 2.586,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BRUNA TAVARES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:01:21

<b>Código da operação:</b>	00157279
<b>Chave de segurança:</b>	JZK456JKHSGRYH6P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1599 / 00001025364-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CAROLINE APARECIDA FERREIRA MAIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	403.800.188-10
<b>Valor:</b>	R\$ 5.692,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CAROLINE MAIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:19:40

<b>Código da operação:</b>	00160233
<b>Chave de segurança:</b>	MN83N8YTF9J64JJN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0492 / 00001016142-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLARELIS CRISTINA MACHADO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	468.900.718-75
<b>Valor:</b>	R\$ 2.076,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLARELIS SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:20:40

<b>Código da operação:</b>	00160333
<b>Chave de segurança:</b>	A8S4LN6JC24RGVTC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3812 / 00002008961-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDILEUSA ANTUNES BORGES
<b>CPF/CNPJ:</b>	312.889.778-67
<b>Valor:</b>	R\$ 1.782,43
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG EDILEUSA BORGES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:22:46

<b>Código da operação:</b>	00160594
<b>Chave de segurança:</b>	WXX278XPVXZCA3UZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4178 / 00001006599-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCIELE APARECIDA DOMINGUES CANM
<b>CPF/CNPJ:</b>	395.815.508-10
<b>Valor:</b>	R\$ 3.660,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FRANCIELE APARECI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:25:06

<b>Código da operação:</b>	00160843
<b>Chave de segurança:</b>	NNMHC2HKHE2FQJUP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001011339-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCINE DE FREITAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	338.289.418-18
<b>Valor:</b>	R\$ 4.107,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FRANCINE FREITAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:25:53

<b>Código da operação:</b>	00161127
<b>Chave de segurança:</b>	HNN811MCT0TNYFFQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4189 / 00001042331-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GUSTAVO DO NASCIMENTO ALEIXO
<b>CPF/CNPJ:</b>	400.255.348-58
<b>Valor:</b>	R\$ 2.037,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GUSTAVO ALEIXO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:26:57

<b>Código da operação:</b>	00161586
<b>Chave de segurança:</b>	1HVXA7H5X7SZUXEW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0487 / 00001016616-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOAO CARLOS PARRE
<b>CPF/CNPJ:</b>	021.274.328-78
<b>Valor:</b>	R\$ 4.019,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JOAO PARRE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:27:42

<b>Código da operação:</b>	00161683
<b>Chave de segurança:</b>	ZRCCFVTGYGC7C7W1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1547 / 00001062351-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOSE EUGENIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	178.040.018-78
<b>Valor:</b>	R\$ 2.340,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JOSE SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:28:43

<b>Código da operação:</b>	00161791
<b>Chave de segurança:</b>	KVUM84RGJVE41KPJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0062 / 00002025819-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JUCELEINE RITA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	028.329.806-51
<b>Valor:</b>	R\$ 2.474,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JUCELEINE RITA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:29:32

<b>Código da operação:</b>	00161879
<b>Chave de segurança:</b>	Q9XRXFNTYY13L1ER

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001007939-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LAERCIO FABRICIO ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	349.739.028-37
<b>Valor:</b>	R\$ 5.250,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LAERCIO ALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:30:35

<b>Código da operação:</b>	00161965
<b>Chave de segurança:</b>	XU0HAX44US80Y8NS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001012572-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCINEIA MELO DUTRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	345.096.298-18
<b>Valor:</b>	R\$ 2.180,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCINEIA MELO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:31:18

<b>Código da operação:</b>	00162039
<b>Chave de segurança:</b>	TAX40R2T02TRV6FC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4189 / 00001051225-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA DA PAIXAO PINTO FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	099.867.008-17
<b>Valor:</b>	R\$ 2.396,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA FERREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:32:03

<b>Código da operação:</b>	00162134
<b>Chave de segurança:</b>	7FPJFY6Y4QFH0SLZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4338 / 00001059249-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA JOSE DOS SANTOS NERI
<b>CPF/CNPJ:</b>	000.016.235-32
<b>Valor:</b>	R\$ 2.842,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA NERI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:32:51

<b>Código da operação:</b>	00162208
<b>Chave de segurança:</b>	VWNFZF4VC4EFEESP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001015788-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MICHELLE DA COSTA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	433.678.028-59
<b>Valor:</b>	R\$ 2.439,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MICHELLE SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:34:58

<b>Código da operação:</b>	00162422
<b>Chave de segurança:</b>	N519E6YFH94GUJ8P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001014209-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MILLENA MARIA AMORIM MARQUES DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	458.583.018-94
<b>Valor:</b>	R\$ 2.731,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MILLENA MARQUES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:35:58

<b>Código da operação:</b>	00162514
<b>Chave de segurança:</b>	0CG6839EHE66X7UE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0062 / 00002030812-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	502.829.668-54
<b>Valor:</b>	R\$ 2.611,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NICOLE CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:37:06

<b>Código da operação:</b>	00162624
<b>Chave de segurança:</b>	2V34T12N6107TJPU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4189 / 00001047121-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SANDRA ROBERTA CABELLO
<b>CPF/CNPJ:</b>	294.757.098-78
<b>Valor:</b>	R\$ 2.409,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SANDRA CABELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:39:59

<b>Código da operação:</b>	00162906
<b>Chave de segurança:</b>	F0M32HF98Q0EQVRU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0062 / 00002028154-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TALITA CRISTINA RIBEIRO SANCHES
<b>CPF/CNPJ:</b>	445.691.468-80
<b>Valor:</b>	R\$ 2.628,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TALITA SANCHES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:41:18

<b>Código da operação:</b>	00163042
<b>Chave de segurança:</b>	ZZV9Z1GES8EKWC9H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1614 / 00000091651-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ABNER ALEXANDRE ANDRE
<b>CPF/CNPJ:</b>	406.788.698-55
<b>Valor:</b>	R\$ 2.972,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ABNER ANDRE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:43:10

<b>Código da operação:</b>	00163737
<b>Chave de segurança:</b>	81L3VNSSCC5RA9R5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000038280-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANA APARECIDA SOARES DOMINGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	299.827.848-54
<b>Valor:</b>	R\$ 2.490,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ADRIANA SOARES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:44:03

<b>Código da operação:</b>	00163830
<b>Chave de segurança:</b>	EVXTKSQ0HQZ9ZQK1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000326831-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANA RIVERA VIGARI
<b>CPF/CNPJ:</b>	213.325.678-43
<b>Valor:</b>	R\$ 1.452,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ADRIANA VIGARI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:44:49

<b>Código da operação:</b>	00163930
<b>Chave de segurança:</b>	HWSN5895VSM18HGE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0527 / 00000512200-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA LUCIA FELIPE CHILELLI
<b>CPF/CNPJ:</b>	150.526.598-30
<b>Valor:</b>	R\$ 4.336,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA CHILELLI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:45:51

<b>Código da operação:</b>	00164033
<b>Chave de segurança:</b>	4XKQP08735TNK8KA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7930 / 00000088722-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	436.236.878-71
<b>Valor:</b>	R\$ 2.597,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARINA GOMES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:46:40

<b>Código da operação:</b>	00164113
<b>Chave de segurança:</b>	9M0J198ZK5EG696S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2325 / 00001001902-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CAROLINE DE CAMPOS MORAIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	460.755.168-67
<b>Valor:</b>	R\$ 2.284,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CAROLINE MORAIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:47:31

<b>Código da operação:</b>	00164199
<b>Chave de segurança:</b>	4WLSQ83RFHYC88FC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3728 / 00000643009-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEISE APARECIDA VIANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.760.638-54
<b>Valor:</b>	R\$ 3.624,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DEISE VIANA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 12:48:25

<b>Código da operação:</b>	00164291
<b>Chave de segurança:</b>	79CH5TCNCMTX8STS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0477 / 00000028772-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	350.381.218-02
<b>Valor:</b>	R\$ 3.384,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GISELE MELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:02:58

<b>Código da operação:</b>	00166269
<b>Chave de segurança:</b>	NGGYWC1UL6W2YVHC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0127 / 00000519673-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GUILHERME TOKUNO NASCIMENTO FIRMI
<b>CPF/CNPJ:</b>	366.716.448-37
<b>Valor:</b>	R\$ 2.698,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GUILHERME TOKUNO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:05:10

<b>Código da operação:</b>	00166515
<b>Chave de segurança:</b>	L02M82SL7L1CQJ50

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000023179-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ISABELLE CRISTINE PINTO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	417.370.288-40
<b>Valor:</b>	R\$ 4.140,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ISABELLE SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:05:53

<b>Código da operação:</b>	00166587
<b>Chave de segurança:</b>	LUNF93AUWGTRN840

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000540325-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JADERSON FELIPE DA SILVA PESQUEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	419.900.458-04
<b>Valor:</b>	R\$ 3.806,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JADERSON PESQUEIR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:06:56

<b>Código da operação:</b>	00166690
<b>Chave de segurança:</b>	69GEYLHTJQGP2R8Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000276322-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JESSIKA FERNANDES DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	058.352.115-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.613,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JESSIKA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:07:47

<b>Código da operação:</b>	00166790
<b>Chave de segurança:</b>	GPEX9528APKPQRPW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1959 / 00000016857-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOICELI APARECIDA BRISOLA VIEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	488.094.648-69
<b>Valor:</b>	R\$ 5.868,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JOICELI VIEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:08:33

<b>Código da operação:</b>	00166852
<b>Chave de segurança:</b>	2CXR298W63SLFMWQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7930 / 00000088789-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIANA DE FATIMA ANTUNES PASQUAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	346.407.638-59
<b>Valor:</b>	R\$ 3.686,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JULIANA PASQUAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:09:32

<b>Código da operação:</b>	00166959
<b>Chave de segurança:</b>	RWNVH5RX5XCSHKM2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2409 / 00000020825-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LAURA ALICE ZACARIAS PLENS
<b>CPF/CNPJ:</b>	497.605.968-57
<b>Valor:</b>	R\$ 1.357,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LAURA PLENS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:10:24

<b>Código da operação:</b>	00167031
<b>Chave de segurança:</b>	0NH382QUFCJFRRHV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000395673-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCAS SEBASTIAO PEDRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	480.916.848-43
<b>Valor:</b>	R\$ 1.357,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCAS PEDRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:11:18

<b>Código da operação:</b>	00167124
<b>Chave de segurança:</b>	0HHR09LPUES1PXK4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0477 / 00000027386-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	REBECCA LARISSA OLIVEIRA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	522.645.908-40
<b>Valor:</b>	R\$ 2.776,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG REBECCA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:13:02

<b>Código da operação:</b>	00167313
<b>Chave de segurança:</b>	NC57FRSHKCYL53HJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000326871-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATO ANDRE FRANCO D IMPERIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	260.395.748-10
<b>Valor:</b>	R\$ 3.111,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RENATO D IMPERIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:14:15

<b>Código da operação:</b>	00168002
<b>Chave de segurança:</b>	8TFGJ86MP0VX6F9L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1008 / 00000106033-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	STEFANY SILVA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	448.288.328-07
<b>Valor:</b>	R\$ 2.865,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG STEFANY OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:15:24

<b>Código da operação:</b>	00168135
<b>Chave de segurança:</b>	Q2KLPK08GL4UWVRZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0328 / 00000538047-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TAILA ALBERO RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	375.700.608-90
<b>Valor:</b>	R\$ 4.399,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TAILA ALBERO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:16:18

<b>Código da operação:</b>	00168219
<b>Chave de segurança:</b>	0MFKM0CWTTTL0L4E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000279161-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	106.863.096-50
<b>Valor:</b>	R\$ 3.511,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TATIANA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:17:41

<b>Código da operação:</b>	00168370
<b>Chave de segurança:</b>	8T0Z6CR0784K0TNT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2709 / 00000043520-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAIS LEITE NERI
<b>CPF/CNPJ:</b>	471.456.838-81
<b>Valor:</b>	R\$ 2.972,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG THAIS NERI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:18:27

<b>Código da operação:</b>	00168463
<b>Chave de segurança:</b>	2W97X1RFRQ9ML1QZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00070058866-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDREA DE OLIVEIRA MAFRA RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	117.846.838-09
<b>Valor:</b>	R\$ 1.983,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANDREA RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:19:36

<b>Código da operação:</b>	00168604
<b>Chave de segurança:</b>	LRHFLUZLT5YYQP3M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001873258-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO
<b>CPF/CNPJ:</b>	328.847.928-13
<b>Valor:</b>	R\$ 2.031,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANNA FRANCO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:20:31

<b>Código da operação:</b>	00168718
<b>Chave de segurança:</b>	H788J41KQRL2E9N3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00028951195-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANTONIO CARLOS PUPPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	156.685.058-47
<b>Valor:</b>	R\$ 1.554,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANTONIO PUPPO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:21:24

<b>Código da operação:</b>	00168813
<b>Chave de segurança:</b>	KP2NWWVHX154FT6LV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00058080547-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLELIA BRUDER RODRIGUES RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	263.102.908-94
<b>Valor:</b>	R\$ 2.172,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLELIA BRUDER ROD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:22:47

<b>Código da operação:</b>	00168942
<b>Chave de segurança:</b>	FM742E38JLWEFKHA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00054190779-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GECELLY SILVA DE MEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	447.647.088-25
<b>Valor:</b>	R\$ 4.429,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GECELLY MEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:23:48

<b>Código da operação:</b>	00169104
<b>Chave de segurança:</b>	VLFXM3VZY0RFPV5J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00051923027-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANA FERREIRA DA CRUZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	444.287.198-17
<b>Valor:</b>	R\$ 2.054,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIOVANA CRUZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:26:13

<b>Código da operação:</b>	00169402
<b>Chave de segurança:</b>	AWL7RMQ4LX7J0HKW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00045370064-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	HILDA REGINA SILVA FREIRES SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	312.732.518-57
<b>Valor:</b>	R\$ 3.644,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG HILDA SOUZA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:27:20

<b>Código da operação:</b>	00169551
<b>Chave de segurança:</b>	PRFAEQU6844VYYLK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00091383131-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JAQUELINE CRISTINA OLIVEIRA SANTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	410.675.748-67
<b>Valor:</b>	R\$ 2.131,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JAQUELINE SANTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:28:16

<b>Código da operação:</b>	00169678
<b>Chave de segurança:</b>	MU5GUPN2NSMFWTF1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00004199365-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIO CESAR MAGRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	386.724.378-61
<b>Valor:</b>	R\$ 2.699,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JULIO MAGRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:29:27

<b>Código da operação:</b>	00169823
<b>Chave de segurança:</b>	GZYUFAS5A0UXHE9E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00076348892-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VITOR MENDES PEDROSO SAMPAIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	479.444.648-97
<b>Valor:</b>	R\$ 2.071,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VITOR SAMPAIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:34:27

<b>Código da operação:</b>	00171102
<b>Chave de segurança:</b>	WLZQAY9WHWVEP828

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00039713249-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	457.303.258-43
<b>Valor:</b>	R\$ 2.792,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG THAIS DIAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:35:30

<b>Código da operação:</b>	00171259
<b>Chave de segurança:</b>	WHH3CWKUL7XX2RRW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00028813721-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SHIRLEY REGINA RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	153.846.068-86
<b>Valor:</b>	R\$ 3.695,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SHIRLEY REGINA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:36:20

<b>Código da operação:</b>	00171377
<b>Chave de segurança:</b>	4MAERSVHW2P629KQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00039732066-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSINEIDE MARIA DE OLIVEIRA AICHI
<b>CPF/CNPJ:</b>	113.596.818-76
<b>Valor:</b>	R\$ 1.422,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSINEIDE AICHI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:37:10

<b>Código da operação:</b>	00171485
<b>Chave de segurança:</b>	L874CZCYW6LRTG5C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00064833192-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSELY APARECIDA RAMIRO LADEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	016.694.066-60
<b>Valor:</b>	R\$ 3.599,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSELY LADEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:37:58

<b>Código da operação:</b>	00171584
<b>Chave de segurança:</b>	Q2U65PAWH97GSZCZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00056956709-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	334.387.198-27
<b>Valor:</b>	R\$ 1.925,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG QUEIZI SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:39:47

<b>Código da operação:</b>	00171834
<b>Chave de segurança:</b>	RCU02F5T103KNW1S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00088634354-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATHALY DOMINGOS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	420.040.968-29
<b>Valor:</b>	R\$ 4.195,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NATHALY MOREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:40:42

<b>Código da operação:</b>	00171946
<b>Chave de segurança:</b>	9W2GR547028UYZM6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00088267216-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA ANITA DE SOUZA NERES
<b>CPF/CNPJ:</b>	269.683.528-42
<b>Valor:</b>	R\$ 1.452,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA NERES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:41:31

<b>Código da operação:</b>	00172081
<b>Chave de segurança:</b>	Z7EC8KJQXFKJSA8Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00098339230-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINA DA SILVA MORENO
<b>CPF/CNPJ:</b>	460.010.368-88
<b>Valor:</b>	R\$ 2.629,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KARINA MORENO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:42:21

<b>Código da operação:</b>	00172206
<b>Chave de segurança:</b>	TYLUMEXMEZYFWM9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008865696-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEISIANE DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	405.200.978-90
<b>Valor:</b>	R\$ 2.681,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DEISIANE SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:44:38

<b>Código da operação:</b>	00172523
<b>Chave de segurança:</b>	PTSYF7VNZJAYXH4X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000019059-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.542.758-08
<b>Valor:</b>	R\$ 1.374,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DANIELE CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:45:28

<b>Código da operação:</b>	00172634
<b>Chave de segurança:</b>	P2F90QPQNS2VEU74

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1653 / 00000072544-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FILIPI ESTACIO BUENO
<b>CPF/CNPJ:</b>	352.683.008-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.793,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FILIPI BUENO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:52:04

<b>Código da operação:</b>	00174143
<b>Chave de segurança:</b>	6TVLKM4PACW9YNY6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6317 / 00000045346-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	IVANIRA GALDINO DE LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	252.134.048-04
<b>Valor:</b>	R\$ 2.163,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG IVANIRA LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:52:57

<b>Código da operação:</b>	00174279
<b>Chave de segurança:</b>	1XWCS7SJ3ZJ8PNA0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6468 / 00000025765-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	477.047.638-81
<b>Valor:</b>	R\$ 3.123,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JEFFERSON OLIVEIR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:53:46

<b>Código da operação:</b>	00174412
<b>Chave de segurança:</b>	MUAFS3LUE019TKMV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4877 / 00000033303-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIANA DA SILVA NIDEALCO
<b>CPF/CNPJ:</b>	356.303.798-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.594,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JULIANA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:54:53

<b>Código da operação:</b>	00174559
<b>Chave de segurança:</b>	WTRU9N4GVH4K8PN6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0056 / 00000032008-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LARISSA FERREIRA GALDINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	453.930.708-88
<b>Valor:</b>	R\$ 5.237,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LARISSA GALDINO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:56:23

<b>Código da operação:</b>	00174801
<b>Chave de segurança:</b>	XJYHMLN8USYCFUPF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0076 / 00000087590-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCIANA COSTA ADAMI
<b>CPF/CNPJ:</b>	321.420.098-40
<b>Valor:</b>	R\$ 4.153,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCIANA ADAMI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:57:06

<b>Código da operação:</b>	00174901
<b>Chave de segurança:</b>	WRZUXC5ACKE79WRS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3817 / 00000024798-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCIANA GUJEL
<b>CPF/CNPJ:</b>	122.714.178-56
<b>Valor:</b>	R\$ 3.340,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCIANA GUJEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:57:45

<b>Código da operação:</b>	00174996
<b>Chave de segurança:</b>	LJ4UC08NH4KMJU0C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0821 / 00000002617-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCELO FURQUIM MENDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	222.826.728-79
<b>Valor:</b>	R\$ 3.669,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCELO MENDES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:58:41

<b>Código da operação:</b>	00175121
<b>Chave de segurança:</b>	N20W90RHK2N7YS44

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4877 / 00000029546-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA DE FATIMA CAMARGO
<b>CPF/CNPJ:</b>	077.127.098-40
<b>Valor:</b>	R\$ 5.207,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA CAMARGO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 13:59:25

<b>Código da operação:</b>	00175249
<b>Chave de segurança:</b>	R2Z3708R29MG9VMC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1651 / 00000047225-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA GRACILENE DE SOUSA CAMARGO
<b>CPF/CNPJ:</b>	294.328.998-10
<b>Valor:</b>	R\$ 3.290,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA GRACILENE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 14:00:12

<b>Código da operação:</b>	00175355
<b>Chave de segurança:</b>	A52T0NVT30GHRVMN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0076 / 00000053045-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MONICA OLIVEIRA ROSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	149.770.538-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.159,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MONICA ROSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 14:00:52

<b>Código da operação:</b>	00175456
<b>Chave de segurança:</b>	743VHNL7G3NHJYEE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8703 / 00000020181-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	REGINA BATISTA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.266.728-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.792,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG REGINA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 14:01:45

<b>Código da operação:</b>	00175572
<b>Chave de segurança:</b>	4C4XR48JS15097XC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0292 / 00000008534-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATA SUELI DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	254.418.998-32
<b>Valor:</b>	R\$ 1.889,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RENATA SUELI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 14:02:37

<b>Código da operação:</b>	00176405
<b>Chave de segurança:</b>	QP9FFJ4YYEPQJGHV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0870 / 00000016260-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN CRISTINA DE SOIUSA LIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	439.306.648-01
<b>Valor:</b>	R\$ 2.962,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SUELLEN LIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 14:04:02

<b>Código da operação:</b>	00176604
<b>Chave de segurança:</b>	FJUPWJEU6VGMPXNV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6468 / 00000050696-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VIVIAN DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	472.360.618-16
<b>Valor:</b>	R\$ 2.161,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VIVIAN OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 14:10:58

<b>Código da operação:</b>	00177722
<b>Chave de segurança:</b>	VYH8LXCTHHLUJN2T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00055864248-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VALERIA EVARISTO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	472.361.238-62
<b>Valor:</b>	R\$ 2.050,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VALERIA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 14:14:06

<b>Código da operação:</b>	00178212
<b>Chave de segurança:</b>	EAP1VSKAH4UZQPNQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1599 / 00001010939-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DAIANE DE JESUS FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	395.224.738-39
<b>Valor:</b>	R\$ 703,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DAIANE FERREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 15:15:22

<b>Código da operação:</b>	00191238
<b>Chave de segurança:</b>	WRX2COU4FRRMWMN2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0062 / 00001077601-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAIS FRANCINE PEREIRA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	353.268.848-44
<b>Valor:</b>	R\$ 1.572,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG THAIS FRANCINE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 15:20:05

<b>Código da operação:</b>	00192107
<b>Chave de segurança:</b>	TS4G2NSHXEEZS9C4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00012487379-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	REGIANE DE ABREU BERTIN
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.806.458-60
<b>Valor:</b>	R\$ 386,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG REGIANE BERTIN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 15:25:10

<b>Código da operação:</b>	00193817
<b>Chave de segurança:</b>	QQXVRTQZ51HHE415

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7383 / 00000029934-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELISANGELA GRAZIELE RIBEIRO MUNIZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	348.012.588-32
<b>Valor:</b>	R\$ 1.040,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELISANGELA MUNIZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 15:27:59

<b>Código da operação:</b>	00194243
<b>Chave de segurança:</b>	9F2FXGQYPP0EM9SJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000017487-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TAINA LOPEZ DIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	279.693.158-79
<b>Valor:</b>	R\$ 7.594,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TAINA DIAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 15:28:53

<b>Código da operação:</b>	00194409
<b>Chave de segurança:</b>	ARM0A27J6C9AMAA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0199 / 00000062939-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	411.666.828-11
<b>Valor:</b>	R\$ 424,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RITA DE CASSIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 15:34:57

<b>Código da operação:</b>	00195333
<b>Chave de segurança:</b>	CF4FQNQF8QHV1A0X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001007939-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LAERCIO FABRICIO ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	349.739.028-37
<b>Valor:</b>	R\$ 5.250,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas
<b>Identificação da operação:</b>	PG LAERCIO ALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2023 15:53:58

<b>Código da operação:</b>	00199230
<b>Chave de segurança:</b>	KAHV8X2TXJPXNY6W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Conta destino:</b>	4841 / 1288 / 000811834508-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TALITA MENOSSI MATIAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.441,95

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/03/2023 11:03:39

<b>Código da operação:</b>	061103
<b>Chave de segurança:</b>	4HNAJC4XJ1EM9F6G

**Operação realizada 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 / 00005411-6**Conta destino:** 2196 / 001 / 00035289-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** SIMONE PATRICIA DO N CAMPOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.113,28**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 11:04:19**Código da operação:** 061104**Chave de segurança:** MT33JQL50W5NMMZR**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Conta destino:</b>	2084 / 1288 / 000816386862-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CIBELE SANTANA NUNES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.357,93

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/03/2023 11:08:38

<b>Código da operação:</b>	061108
<b>Chave de segurança:</b>	JPKU5HQ9Z0FSTXQM

**Operação realizada 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 / 00005411-6**Conta destino:** 4090 / 001 / 00030841-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** NOEMI MAIA P FERNANDES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.355,74**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 11:10:12**Código da operação:** 061110**Chave de segurança:** EEJ40MN40GY9EWN2**Operação realizada 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Conta destino:</b>	0600 / 1288 / 000926430542-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	BRUNO HENRIQUE URBANO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.939,68

<b>Data de débito:</b>	06/03/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/03/2023 14:22:25

<b>Código da operação:</b>	061422
<b>Chave de segurança:</b>	M96QXTFACRC3TNY2

**Operação realizada 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



RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001 INCS 4	240	000083	06/03/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM	
0000.0000.000000000000.0	DAIANE THOMAZ FONTOURA	3.754,40	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749368028.1					
0000.0000.000000000000.0	MARIANA SOUZA LIMA	4.323,59	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749229449.3					
0000.0000.000000000000.0	MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	3.025,34	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749229969.0					
0000.0000.000000000000.0	THAUANY CARDOSO DA CUNHA	2.157,03	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222149.6					
0000.0000.000000000000.0	SOLANGE ERENO	1.909,39	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222355.3					
0000.0000.000000000000.0	SABRINA MENDONCA VIEIRA	2.404,81	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222604.8					
0000.0000.000000000000.0	TALITA RIBEIRO VEIGA	3.055,65	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222188.7					
0000.0000.000000000000.0	ANTONIA SABRINA S DA SILVA	2.686,74	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749386786.1					
0000.0000.000000000000.0	ANDREA REGINA DOS SANTOS	2.608,93	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749388291.7					
0000.0000.000000000000.0	ANA CLAUDIA COELHO	4.153,60	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749391324.3					
0000.0000.000000000000.0	ANA CAROLINA F DE ALBUQUERQUE	2.351,43	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749410589.2					
0000.0000.000000000000.0	ANA CAROLINA BENFICA	2.605,91	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749410894.8					
0000.0000.000000000000.0	AMELIA FERNANDA DE O MELO	2.945,62	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749411043.8					
0000.0000.000000000000.0	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	6.254,58	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749376035.8					
0000.0000.000000000000.0	MABILIIY SANTANA DOS SANTOS	2.598,96	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230144.9					
0000.0000.000000000000.0	LUIS FERNANDO GIANCOLI	3.765,07	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230336.0					
0000.0000.000000000000.0	TALITA LUCIA MESSIAS	1.614,57	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222248.4					
0000.0000.000000000000.0	STEFANY DE CASTRO LIMA	4.285,83	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749221742.1					
0000.0000.000000000000.0	ELTON DINIZ PIO MATOZO	2.910,33	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749367032.4					
0000.0000.000000000000.0	PAULA CERQUEIRA L K MOREIRA	2.295,49	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749227736.0					

-----  
UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

## Pagamento de Salário

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO NOME PADRAO NSA DATA RECEB SITUACAO COMPROMISSO  
402435.06.0001 INCS 4 240 000083 06/03/2023 ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM	
0000.0000.000000000000.0	ADRIANA LUCIA VIANA	1.982,63	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749412469.2					
0000.0000.000000000000.0	MICHELI CORREIA DA SILVA	4.276,16	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749229151.6					
0000.0000.000000000000.0	ROSA HELENA SILVA	2.739,61	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222812.1					
0000.0000.000000000000.0	VIVIANE APARECIDA P AMORIM	4.130,68	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749221863.0					
0000.0000.000000000000.0	JOEVANA BORGES DO N BUENO	4.332,90	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749233636.6					
0000.0000.000000000000.0	VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	2.447,95	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749221908.4					
0000.0000.000000000000.0	FABIANA CARVALHO T KAWANAKA	3.640,88	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366565.7					
0000.0000.000000000000.0	EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA L	1.913,13	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366892.3					
0000.0000.000000000000.0	CAIO LUCAS FRAGA A DOS SANTOS	4.261,95	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749231818.5					
0000.0000.000000000000.0	HENRIQUE MATHEUS DE A FREITAS	2.483,09	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749236285.5					
0000.0000.000000000000.0	FRANCINE SANTANA PRADO	2.199,15	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366252.6					
0000.0000.000000000000.0	FERNANDA SILVEIRA LOURENCO	2.607,55	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366324.7					
0000.0000.000000000000.0	GIOVANA DIAS FIGUEIREDO	3.610,94	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749237261.3					
0000.0000.000000000000.0	GECILDA DE ALMEIDA	1.673,30	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749237685.6					
0000.0000.000000000000.0	CINTIA FELIPE	2.131,49	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749374984.2					
0000.0000.000000000000.0	GISLAINE GALVAO F CAVALARI	3.195,54	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749236992.2					
0000.0000.000000000000.0	KATIA ALVES DE PONTES	2.592,11	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749231631.4					
0000.0000.000000000000.0	PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA	2.473,53	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749227642.8					
0000.0000.000000000000.0	LARA BIANCA FERMINO	2.649,23	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230834.6					
0000.0000.000000000000.0	KEROLYN BENANTE S FREITAS	2.600,93	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230988.1					

-----  
UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

## Pagamento de Salário

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001 INCS 4	240	000083	06/03/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM	
0000.0000.000000000000.0	LUCCAS LOLATTO SAID	4.291,93	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230477.4					
0000.0000.000000000000.0	LARA LIMA DA SILVA	2.715,44	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230692.0					
0000.0000.000000000000.0	ALINE LIMA AMARAL	3.995,35	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749411588.0					
0000.0000.000000000000.0	DANIELA RODRIGUES DA SILVA	3.982,42	06/03/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749367737.0					

## Pagamento de Salário

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	44	134.635,16
REJEITADOS	0	0,00

-----  
UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO	NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001	INCS 4	240	000084	06/03/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME
0000.0000.000000000000.0	HAPUQUE QUEREN V DA SILVA
3915.3700.000749236722.9	

## Pagamento de Salário

VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM
2.558,39	06/03/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	1	2.558,39
REJEITADOS	0	0,00

-----  
UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

20/04/2023



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E6070119020230307201213194096267  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 07/03/2023 às 17:12:19  
**Valor Original:** R\$ 751,92      **Valor Atualizado:** R\$ 751,92

### Origem

**Nome:** LARISSA FERREIRA GALDINO  
**CPF:** 45393070888  
**Instituição:** ITAÚ UNIBANCO S.A.

### Destino

**Nome:** INCS  
**CNPJ:** 09268215002378  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Código da operação:**  
**Chave de segurança:** 18K99WQFJ5Q1JKN7

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

20230227u01739951000140

Número da Nota

**00002715**

Data e Hora de Emissão

**27/02/2023 11:34:26**

Código de Verificação

**XRNQ-MFZ9****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40**Inscrição Municipal: **4.089.734-6**Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA**Endereço: **AV CARIOCA 375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CPF/CNPJ: **09.268.215/0023-78**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R R BERNARDO GUIMARAES 105, ANDAR 5 SALA 508 - JARDIM VERGUEIRO - CEP: 18030-050**Município: **Sorocaba**UF: **SP**E-mail: **amanda.dias@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA, ANALISE BACTERIOLOGIA E CORTE DE GRAMA..

Os serviços foram prestados na UPA ÉDEN no seguinte endereço:

Rua Miguel José Gimenez, Nº 75, Bairro: Jardim Portobello, Sorocaba - SP, 18103-750

VALOR MENSAL: R\$ 5.564,00

VENCIMENTO: 06/03/2023

RETENÇÃO: PIS / CONFINS / RETENÇÃO CSLL: 4.65% R\$ 258,72

RETENÇÃO: I.R 1% R\$ 55,64

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.564,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>5.564,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>278,20</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: 10/03/2023;



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Nome:** INCS**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005411-6**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 23790.09000 93026.000005 17010.925901 1  
92530000524964**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO BRADESCO S/A**Código do Banco:** 237**Código do ISPB:** 60746948**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA**Nome/Razão Social:** STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA**CPF/CNPJ:** 01.739.951/0001-40**Sacador Avalista****Nome/Razão Social:** STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS**CPF/CNPJ:** 01.739.951/0001-40**Beneficiário Final****Nome/Razão Social:** STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA**CPF/CNPJ:** 01.739.951/0001-40**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Data do Vencimento:** 06/02/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 07/03/2023**Valor Nominal do Boletto:** 5.249,64**Juros (R\$):** 0,00

<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.249,64
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.249,64
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2704 STAR SERVICE

**Data/hora da operação:** 07/03/2023 13:39:05

**Código da operação:** 066500518

**Chave de segurança:** VKTS3J4NZT6KZKUY

**Operação realizada 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

RPS Nº 2201970 Série 1, emitido em 16/02/2023

Número da Nota

**02201947**

Data e Hora de Emissão

**16/02/2023 11:06:02**

Código de Verificação

**G9EK-GXAZ**

20230405u39459331000634

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **39.459.331/0006-34**

Inscrição Municipal: **7.211.459-2**

Nome/Razão Social: **CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.**

Endereço: **R FLORIDA 1758, ANDAR 9 - CIDADE MONCOES - CEP: 04565-912**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**



### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0023-78**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R BERNARDO GUIMARAES 105, ANDAR 5 - JARDIM VERGUEIRO - CEP: 18030-050**

Município: **Sorocaba**

UF: **SP**

E-mail: **amanda.dias@incs.org.br**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Crédito Caixa Alimentação: R\$ 29.950,80 - (165 cartão(ões))

Vencimento em 15/02/2023

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br BEA5CD 22.2.G

Número do protocolo do pedido: 20230214005151

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 29.950,80**

INSS (R\$)

IRRF (R\$)

CSLL (R\$)

COFINS (R\$)

PIS/PASEP (R\$)

-

-

-

-

-

Código do Serviço

**03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares**

Valor Total das Deduções (R\$)

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**0,00**

Alíquota (%)

**2,00%**

Valor do ISS (R\$)

**0,00**

Crédito (R\$)

**0,00**

Município da Prestação do Serviço

-

Número Inscrição da Obra

-

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

**17,64% / IBPT**

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2201970 Série 1, emitido em 16/02/2023;

## Relatório de Detalhes do Pedido

**CNPJ:** 09.268.215/0023-78  
**Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
**Pedido:** 20230303005334  
**Data do Pedido:** 03/03/2023 15:24

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
CAIXA Alimentação	08/03/2023	29.049,20			
			Valor do Benefício (R\$)		160
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	6,00	1
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>29.049,20</b>			

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento
ABNER ALEXANDRE ANDRE	181,52	CAIXA Alimentação	406.788.698-55		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ADRIANA APARECIDA SOARES DOMINGUES	181,52	CAIXA Alimentação	299.827.848-54		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ADRIANA LUCIA VIANA	181,52	CAIXA Alimentação	257.680.948-06		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ADRIANA RIVERA VIGARI	181,52	CAIXA Alimentação	213.325.678-43		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ALINE ALMEIDA MUNIS	181,52	CAIXA Alimentação	375.219.438-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ALINE LIMA AMARAL	181,52	CAIXA Alimentação	308.838.998-09		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ALTINO FILIPPO ALMEIDA MACIEL	181,52	CAIXA Alimentação	427.805.748-28		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA/	181,52	CAIXA Alimentação	437.562.138-97		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA MELO	181,52	CAIXA Alimentação	306.032.198-10		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA CAROLINA BENFICA	181,52	CAIXA Alimentação	358.598.258-11		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA CAROLINA FERREIRA DE ALBUQUERQUI	181,52	CAIXA Alimentação	488.125.268-29		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA CLAUDIA COELHO	181,52	CAIXA Alimentação	344.580.458-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA LUCIA FELIPE CHILELLI	181,52	CAIXA Alimentação	150.526.598-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA PAULA DE MACEDO	181,52	CAIXA Alimentação	231.309.088-46		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA PAULA TURIS ALVES	181,52	CAIXA Alimentação	256.466.738-44		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANDREA DE OLIVEIRA MAFRA RIBEIRO	181,52	CAIXA Alimentação	117.846.838-09		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

ANDREA REGINA DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	106.085.198-98		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANDREZA BATISTA DA ROSA	181,52 CAIXA Alimentação	434.502.308-40	3908	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANGELITA AMORIM NEVES	181,52 CAIXA Alimentação	127.339.158-60		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANIELE SOUZA FERREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	346.916.148-85		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO ROSA I	181,52 CAIXA Alimentação	328.847.928-13		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANTONIA SABRINA SANTOS DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	375.387.408-64		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANTONIELLA SILVA BARBOSA	181,52 CAIXA Alimentação	079.158.004-00		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANTONIO CARLOS PUPPO	181,52 CAIXA Alimentação	156.685.058-47		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES	181,52 CAIXA Alimentação	482.292.128-05		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
BRUNO HENRIQUE URBANO	181,52 CAIXA Alimentação	451.881.588-25		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CAIO LUCAS FRAGA ALMEIDA DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	376.626.568-70		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOMES	181,52 CAIXA Alimentação	436.236.878-71		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CAROLINE APARECIDA FRREIRA MAIA	181,52 CAIXA Alimentação	403.800.188-10		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CAROLINE DE CAMPOS MORAIS	181,52 CAIXA Alimentação	460.755.168-67	3927	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	429.673.888-74		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CIBELE SANTANA NUNES	181,52 CAIXA Alimentação	371.714.208-92		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CINTIA FELIPE	181,52 CAIXA Alimentação	156.601.958-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CLARELIS CRISTINA MACHADO DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	468.900.718-75		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CLELIA BRUDER RODRIGUES RIBEIRO	181,52 CAIXA Alimentação	263.102.908-94		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DAIANE THOMAZ FONTOURA	181,52 CAIXA Alimentação	300.254.918-57		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DANIELA RODRIGUES DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	371.056.818-88		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA	181,52 CAIXA Alimentação	220.542.758-08		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DANIELE SOUSA ALVES	181,52 CAIXA Alimentação	510.146.338-85		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DEISE APARECIDA VIANA	181,52 CAIXA Alimentação	320.760.638-54		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DEISIANE DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	405.200.978-90		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
EDILEUSA ANTUNES BORGES	181,52 CAIXA Alimentação	312.889.778-67		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ELIANY MARIA DA CONCEIÇÃO VIEIRA LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	006.599.463-94		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ELISANGELA GRAZIELE RIBIERO MUNIZ	181,52 CAIXA Alimentação	348.012.588-32	3939	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ELTON DINIZ PIO MATOZO	181,52 CAIXA Alimentação	437.633.198-83		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
EMILY LORRAINE CARVALHO AMARAL	181,52 CAIXA Alimentação	387.170.578-09	3926	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA LADEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	317.680.948-45		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FABIANA CARVALHO TAKAMUNE KAWANAK	181,52 CAIXA Alimentação	336.463.608-79		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FERNANDA SILVEIRA LOURENCO	181,52 CAIXA Alimentação	403.818.698-90		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FILIPI ESTACIO BUENO	181,52 CAIXA Alimentação	352.683.008-81		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FRANCIELE APARECIDA DOMINGUES	181,52 CAIXA Alimentação	395.815.508-10		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FRANCINE DE FREITAS	181,52 CAIXA Alimentação	338.289.418-18		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FRANCINE SANTANA PRADO	181,52 CAIXA Alimentação	485.577.008-65		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GECELLY SILVA DE MEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	447.647.088-25		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GECILDA DE ALMEIDA	181,52 CAIXA Alimentação	173.579.158-08		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

GIOVANA DIAS FIGUEIREDO	181,52 CAIXA Alimentação	371.418.678-64		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GIOVANA FERREIRA DA CRUZ	181,52 CAIXA Alimentação	444.287.198-17		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	350.381.218-02		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GISLAINE GALVAO FERREIRA CAVALARI	181,52 CAIXA Alimentação	352.489.458-52		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GUILHERME TOKUNO NASCIME	181,52 CAIXA Alimentação	366.716.448-37		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
GUSTAVO DO NASCIMENTO ALEIXO	181,52 CAIXA Alimentação	400.255.348-58		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
HAPUQUE QUEREN VILELA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	350.179.178-02		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ENRIQUE MATHEUS DE AGUIAR FREITAS RAM	181,52 CAIXA Alimentação	451.092.798-37		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
HILDA REGINA SILVA FREIT	181,52 CAIXA Alimentação	312.732.518-57		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ISABELLE CRISTINE PINTO DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	417.370.288-40		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
IVANIRA GALDINO DE LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	252.134.048-04	3923	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JADERSON FELIPE DA SILVA PESQUEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	419.900.458-04		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JAQUELINE CRISTINA OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	410.675.748-67		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	477.047.638-81		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES	181,52 CAIXA Alimentação	418.648.578-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JESSIKA FERNANDES DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	058.352.115-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JHONNY BRYAN FERRARI PRADO	181,52 CAIXA Alimentação	472.068.918-37		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JOÃO CARLOS PARRÉ	181,52 CAIXA Alimentação	021.274.328-78		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JOEVANA BORGES DO NASCIMENTO BUENC	181,52 CAIXA Alimentação	364.686.518-08		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JOICELLI APARECIDA BRISOLA VIEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	488.094.648-69	3558	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JOSE EUGENIO DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	178.040.018-78		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JUCELEINE RITA DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	028.329.806-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JULIANA DA SILVA NIDEALC	181,52 CAIXA Alimentação	356.303.798-10		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
JULIANA DE FATIMA ANTUNES PASQUAL	181,52 CAIXA Alimentação	346.407.638-59		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JULIANA RIBEIRO DE PROENÇA	181,52 CAIXA Alimentação	325.998.448-86	3924	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JULIO CESAR MAGRO	181,52 CAIXA Alimentação	386.724.378-61		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
KARINA DA SILVA MORENO	181,52 CAIXA Alimentação	460.010.368-88		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
KATIA ALVES DE PONTES	181,52 CAIXA Alimentação	301.659.758-65		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
KATIA APOLINARIO	181,52 CAIXA Alimentação	404.614.388-60		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
KEROLYN BENANTE SANCHES FREITAS	181,52 CAIXA Alimentação	504.844.248-23		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LAERCIO FABRICIO ALVES	181,52 CAIXA Alimentação	349.739.028-37		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LARA BIANCA FERMINO	181,52 CAIXA Alimentação	462.421.328-93		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LARA LIMA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	424.065.678-85		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LARISSA FERREIRA GALDINO	181,52 CAIXA Alimentação	453.930.708-88		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LAURA ALICE ZACARIAS PLE	181,52 CAIXA Alimentação	497.605.968-57		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
LAURA MOREIRA RENA	181,52 CAIXA Alimentação	480.930.218-09		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LAZARO WILSON DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	088.061.098-04		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LETICIA CRISTINA VIEIRA BONANI	181,52 CAIXA Alimentação	437.061.918-14		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS	181,52 CAIXA Alimentação	377.726.448-25		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

LUCAS FERREIRA DOS REIS	181,52 CAIXA Alimentação	425.746.728-28		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCAS SEBASTIÃO PEDRO	181,52 CAIXA Alimentação	480.916.848-43		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCAS LOLLATTO SAID	181,52 CAIXA Alimentação	389.370.908-80		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCIANA COSTA ADAMI	181,52 CAIXA Alimentação	321.420.098-40		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCIANA GUJEL	181,52 CAIXA Alimentação	122.714.178-56		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCIANE GONCALVES	181,52 CAIXA Alimentação	122.584.978-09		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCINEIA MELO DUTRA	181,52 CAIXA Alimentação	345.096.298-18		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUIS FERNANDO GIANCOLI	181,52 CAIXA Alimentação	183.048.608-05		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MABILIY SANTANA DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	437.115.518-90		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARA SILVIA MACEDO DINIZ SARTORI	181,52 CAIXA Alimentação	077.654.538-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARCELO FURQUIM MENDES	181,52 CAIXA Alimentação	222.826.728-79		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUEIREDO	181,52 CAIXA Alimentação	328.470.708-50		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA ANITA DE SOUZA NERES	181,52 CAIXA Alimentação	269.683.528-42		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA DA PAIXAO PINTO FERREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	099.867.008-17		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA DE FATIMA CAMARGO	181,52 CAIXA Alimentação	077.127.098-40		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	181,52 CAIXA Alimentação	411.068.188-06		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA GRACILENE DE SOUSA CAMARGO	181,52 CAIXA Alimentação	294.328.998-10		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA JOSE DOS SANTOS NERI	181,52 CAIXA Alimentação	000.016.235-32		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIANA SOUZA LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	404.287.308-17		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MICHELI CORREIA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	875.631.502-34		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MICHELLE DA COSTA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	433.678.028-59		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA	181,52 CAIXA Alimentação	492.800.718-23		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MILLENA MARIA AMORIM MARQUES DA SILV	181,52 CAIXA Alimentação	458.583.018-94	3936	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MÔNICA OLIVEIRA ROSA	181,52 CAIXA Alimentação	149.770.538-00		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
NATALIA ARAUJO PASSOS LE	181,52 CAIXA Alimentação	417.678.928-02		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
NATHALY DOMINGOS MOREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	420.040.968-29		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA	181,52 CAIXA Alimentação	502.829.668-54		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
NOEMI MAIA PEREIRA FERNANDES	181,52 CAIXA Alimentação	110.309.388-65		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO	181,52 CAIXA Alimentação	483.206.278-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PAULA CERQUEIRA LOPES KREBS MOREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	395.864.238-16		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PAULO BENEDITO ARAUJO	181,52 CAIXA Alimentação	081.744.258-88		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA	181,52 CAIXA Alimentação	429.170.028-83		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	334.387.198-27		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
REBECCA LARISSA OLIVEIRA SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	522.645.908-40	3749	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
REGINA BATISTA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	220.266.728-81		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
RENATA SUELI DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	254.418.998-32		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
RENATO ANDRE FRANCO D IMPERIO	181,52 CAIXA Alimentação	260.395.748-10		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONARDO	181,52 CAIXA Alimentação	411.666.828-11		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ROSA HELENA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	101.921.798-70		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

ROSELY APARECIDA RAMIRO LADEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	016.694.066-60		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ROSINEIDE MARIA DE OLIVEIRA AICHINO	181,52 CAIXA Alimentação	113.596.818-76	3750	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SABRINA MENDONCA VIEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	467.397.978-89		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SANDRA CONCEIÇÃO CARAMANTE	181,52 CAIXA Alimentação	170.769.268-81	3925	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SANDRA ROBERTA CABELLO	181,52 CAIXA Alimentação	294.757.098-78		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SHIRLEY REGINA RIBEIRO	181,52 CAIXA Alimentação	153.846.068-86		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SIMONE PATRICIA DO NASCIMENTO CAMPO	181,52 CAIXA Alimentação	021.260.074-56	3909	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SOLANGE ERENO	181,52 CAIXA Alimentação	074.310.478-19		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
STEFANY DE CASTRO LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	491.143.998-06		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
STEFANY SILVA DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	448.288.328-07		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA	181,52 CAIXA Alimentação	439.306.648-01		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TACIANE CABRAL SALUSTIAN	181,52 CAIXA Alimentação	383.899.478-70		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
TAILA ALBERO RODRIGUES	181,52 CAIXA Alimentação	375.700.608-90		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TAINA LOPEZ DIAS	181,52 CAIXA Alimentação	073.833.418-99		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TALITA CRISTINA RIBEIRO	181,52 CAIXA Alimentação	445.691.468-80		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
TALITA LUCIA MESSIAS	181,52 CAIXA Alimentação	444.307.298-59		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TALITA MENOSSI MATIAS	181,52 CAIXA Alimentação	422.049.708-08		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TALITA RIBEIRO VEIGA	181,52 CAIXA Alimentação	371.879.998-79		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	106.863.096-50		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS	181,52 CAIXA Alimentação	457.303.258-43		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
THAIS LEITE NERI	181,52 CAIXA Alimentação	471.456.838-81		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
THAUANY CARDOSO DA CUNHA	181,52 CAIXA Alimentação	504.541.588-31		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
VALERIA EVARISTO DA SILV	181,52 CAIXA Alimentação	472.361.238-62		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	476.890.918-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
VITOR MENDES PEDROSO SAMPAIO	181,52 CAIXA Alimentação	479.444.648-97		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
VIVIAN DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	472.360.618-16		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
VIVIANE APARECIDA POIATO AMORIM	181,52 CAIXA Alimentação	342.922.228-19		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01





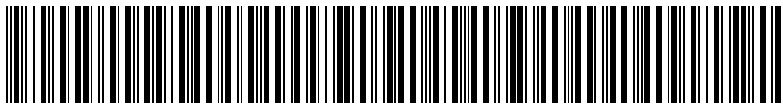


UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Sim
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Sim
	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não





Local de Pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>07/03/2023</b>
Beneficiário <b>CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.</b>			CNPJ/CPF <b>39.459.331/0006-34</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>4255/1156696-5</b>	
Data do Documento <b>03/03/2023</b>	Nº do Documento <b>20230303005334</b>	Espécie Doc. <b>DV</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>03/03/2023</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>14000000000084258-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>RG</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>29049,20</b>
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 01/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 01/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Caixa Alimentação					(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
					(+) Mora / Multa <b>0,00</b>
					(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.</b> <b>AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI,1700 ANDAR 5 CONJ PARTE 5, CIDADE MONCOES, SAO</b>					(-) Valor Cobrado <b>29049,20</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> <b>R BERNARDO GUIMARAES, 105 ANDAR 5 - JARDIM VERGUEIRO - SOROCABA / SP</b>					<b>09.268.215/0023-78</b>
Código de Baixa					



Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**

**BENEFICIÁRIO :** CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.

AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI,1700 ANDAR 5 CONJ PARTE 5, CIDADE MONCOES, SAO PAULO, SP CEP: 04.571-

Nome do Beneficiário <b>CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.</b>	CNPJ/CPF <b>39.459.331/0006-34</b>	Data de Vencimento <b>07/03/2023</b>	Valor Cobrado <b>29049,20</b>
Agência / Código do Beneficiário <b>4255/1156696-5</b>	Nosso Número <b>14000000000084258-9</b>	Autenticação Mecânica	

**CAIXA**  
Pré-Pagos



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Nome:** INCS**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005411-6**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 10491.15668 96000.100048 00008.425803 1  
92820002904920**Instituição Emissora - Nome do Banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Código do Banco:** 104**Código do ISPB:** 00360305**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.**Nome/Razão Social:** CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.**CPF/CNPJ:** 39.459.331/0006-34**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Data do Vencimento:** 07/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 07/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 29.049,20**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 29.049,20**Valor Pago (R\$):** 29.049,20

<b>Identificação do Pagamento:</b>	VR 02.2023
------------------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2023 14:04:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	066529971
----------------------------	-----------

<b>Chave de segurança:</b>	G1N7F1GUQT95NL4Y
----------------------------	------------------

**Operação realizada 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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/03/2023 - 15:08:31

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16				02-DDD/TELEFONE (0015) 32331376
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 540.550,78	06-QTDE TRABALHADORES 167	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 43.244,06	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 43.244,06
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023\*\*

858500004326 440601792305 307674050807 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/03/2023 - 15:08:31

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16				02-DDD/TELEFONE (0015) 32331376
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 540.550,78	06-QTDE TRABALHADORES 167	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 43.244,06	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 43.244,06
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023\*\*

858500004326 440601792305 307674050807 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

<b>Nome:</b>	INCS
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00005411-6

**Representação numérica do código de barras:**

858500004326    440601792305    307674050807    926821500237

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0023-78
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/03/2023
<b>Competência:</b>	02/2023

<b>Valor recolhido:</b>	43.244,06
-------------------------	-----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS 02.2023
-----------------------------------	--------------

<b>Data / hora:</b>	07/03/2023
<b>Data de Débito:</b>	07/03/2023

<b>Código da operação:</b>	00536868
<b>Chave de segurança:</b>	FMFPVZ2JVN3T34RC

**Operação realizada 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





MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

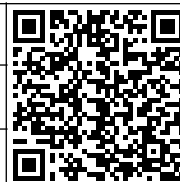
68 / T

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

24/02/2023 15:17



## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 36.504.482/0001-64

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal: 25.434

Nome/Razão Social: PULIRE - SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO EIRELI

Nome Fantasia: PULIRE GESTAO E FACILITIES

Endereço: RUA IDA GUILHERMINA KNIELING, 115, APTO 101, METZLER, CEP 93700-000

Município: Campo Bom / RS

Telefone:

E-mail: eraldoborges2017@gmail.com

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO

Sorocaba / SP

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

Tomador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO

Simples Nacional

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 09.268.215/0023-78

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Rua Bernardo Guimarães, 105, ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BU, Jardim Vergueiro, CEP 18030-050

Município: Sorocaba / SP

País: Brasil

E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

Telefone: (11) 3035 2779

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20148 - SERVIÇO PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVÇÃO REF. AO MÊS DE FEVEREIRO/2023 - CONTRATO: 3949/2022 - INCS UPÁ ÉDEN - RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 75, ÉDEN - SOROCABA/SP - C REF. BENEF N SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$14.042,86 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 10.973,29 DADOS BANC BANCO SICREDI AG: 0710 C/C 35.160-9 - VENC: 05/03/2023	07.10	3,84	113.800,00	1,00 / UN	0,00	113.800,00	4.369,92

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 113.800,00

## DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
113.800,00	0,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo Retido	ISSQN Retido
0,00	4.369,92	113.800,00	4.369,92

## RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)
10.973,29	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 98.456,79

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20148 - LIMPEZA DE IMOVEIS E/OU URBANA

Local de Tributação: Sorocaba / SP

## AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.campobom.rs.gov.br/site>

Código de Verificação: 76V.LQA.3FF

Chave de Acesso: 43-36504482000164-90-00T-000000068/652531839

## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/03/2023</b>	
Beneficiário <b>PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E C</b>				CNPJ/CPF <b>36504482000164</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.35160</b>
Data do Documento <b>28/02/2023</b>	Nº do Documento <b>0068</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/02/2023</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>23/100003-2</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$98.456,79</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002378</b> <b>SOROCABA SP 18030050</b> <b>RUA BERNARDO GUIMARAES,105 -</b>						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00003.207107 80351.601085 1 92780009845679

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/03/2023</b>	
Beneficiário <b>PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E C</b>				CNPJ/CPF <b>36504482000164</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.35160</b>
Data do Documento <b>28/02/2023</b>	Nº do Documento <b>0068</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/02/2023</b>		Nosso Número <b>23/100003-2</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$98.456,79</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002378</b> <b>SOROCABA SP 18030050</b> <b>RUA BERNARDO GUIMARAES,105 -</b>						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Nome:** INCS**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005411-6**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 74891.12313 00003.207107 80351.601085 1  
92780009845679**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A**Código do Banco:** 748**Código do ISPB:** 01181521**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E C**Nome/Razão Social:** PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E C**CPF/CNPJ:** 36.504.482/0001-64**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Data do Vencimento:** 03/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 07/03/2023**Valor Nominal do Boletto:** 98.456,79**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 98.456,79**Valor Pago (R\$):** 98.456,79

<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 68 PULIRE
------------------------------------	--------------

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2023 16:23:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	066697861
----------------------------	-----------

<b>Chave de segurança:</b>	2PUQHZJPG81PSP88
----------------------------	------------------

**Operação realizada 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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8213 / 00000002617-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCELO FURQUIM MENDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	222.826.728-79
<b>Valor:</b>	R\$ 3.669,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCELO MENDES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2023 08:31:50

<b>Código da operação:</b>	00108861
<b>Chave de segurança:</b>	M85U8RSK028KC2CL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8703 / 00000020181-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	REGINA BATISTA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.266.728-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.792,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG REGINA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2023 08:33:27

<b>Código da operação:</b>	00108990
<b>Chave de segurança:</b>	JS2KCTW7FMX5R20U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8703 / 00000016260-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	439.306.648-01
<b>Valor:</b>	R\$ 2.962,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SUELLEN LIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2023 08:34:39

<b>Código da operação:</b>	00109099
<b>Chave de segurança:</b>	RL20A8U9RMM3VQMJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2920 / 00000008534-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATA SUELI DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	254.418.998-32
<b>Valor:</b>	R\$ 1.889,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RENATA SUELI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2023 08:35:40

<b>Código da operação:</b>	00109187
<b>Chave de segurança:</b>	YPH2MMSLTN4AWTU5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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





**PROGES – Gestão de Projetos** CNPJ: 21.212.064/0001-26  
C  
E  
D  
E  
N  
T  
E  
AV. NOSSA SENHORA DO SABARÁ, 3390 – SALA 2  
CEP: 04.447-010 – São Paulo - SP  
[www.proges.com.br](http://www.proges.com.br) [suporte@proges.com.br](mailto:suporte@proges.com.br)

## FATURA DE LOCAÇÃO

Natureza da Operação: Locação Emissão: 02/03/2023 Número: 00013 1ª VIA DESTINATÁRIO  
Competência: Fevereiro/2023

### 1. USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO (CESSIONÁRIO)

Nome da Empresa:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		
Endereço:	AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393, 5º ANDAR, SALA 51	CEP:	18.047-620
Município:	SOROCABA	UF:	SP
CNPJ:	09.268.215/0023-78		
Insc. Estadual:	ISENTO		
Insc. Municipal:	Não informado		
Condição de Pagto.:	10 dias após emissão da nota fiscal		
Projeto:	UPA 24HS JARDIM ÉDEM		
Local da Instalação:	R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000		
Termo de Referência:	2022.03.19.007		
Contrato de Gestão:	Em conformidade com o Convênio de nº 3949/2022 firmado entre o INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde e o Município de Sorocaba.		

### 2. RELAÇÃO DE ITENS LOCADOS

Unidade	Quantidade	Descrição	R\$ Unitário	R\$ Total
Páginas	1000	Locação Impressora Laser Color franquia de 1000 páginas mês	R\$ 0,75	R\$ 750,00
Servidor	1	Locação Servidor Xeon 8gb, HD 1TB, 2 entradas de rede	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Totem	1	Locação de Totem com notebook touch screen	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Impressora	1	Locação de impressora etiquetadora zebra Gc420t	R\$ 350,00	R\$ 350,00
PC	21	Locação computador i3 3220 3.30GHz Dual Core 4GB RAM 128GB SSD	R\$ 200,00	R\$ 4.200,00
Páginas	1000	Locação de impressora Oki Es6405 (Exame)		R\$ 1.350,00
			<b>Valor Total:</b>	<b>R\$ 9.450,00</b>

Por este instrumento particular de cessão de uso de equipamentos de informática, de propriedade da empresa CEDENTE, de ora em diante cede para o CESSIONÁRIO para o projeto mencionado acima, têm, entre si, como justo e contratado o que se segue:

1º - O CEDENTE do bem descrito e caracterizado acima no quadro 1, coloca o produto, a disposição do CESSIONÁRIO, para uso durante a execução do contrato.

2º - O CESSIONÁRIO fica a partir da assinatura deste ato, responsável pelo uso do equipamento.

E por estarem às partes, CEDENTE e CESSIONÁRIO, em pleno acordo, em tudo quanto se encontra dispostos neste instrumento particulares, assinam o presente TERMO DE CESSÃO.

Assinatura

Observações:	Dados para pagamento
	Banco: 260 - NU Pagamento SA - Agência: 0001 - Conta: 61859881-9 PIX: 21.212.064/0001-26

### ACEITE DO CLIENTE

ATURA Nº: 00013

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00061859881-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PROGES GESTAO DE PROJETOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.212.064/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 9.450,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 13 PROGES GESTAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2023 11:43:20

<b>Código da operação:</b>	00136059
<b>Chave de segurança:</b>	Z10TCL7UMHKY0LXM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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**

20230302u21212064000126

Número da Nota

**00000569**

Data e Hora de Emissão

**02/03/2023 11:54:09**

Código de Verificação

**G9JG-CSIY****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **21.212.064/0001-26**Inscrição Municipal: **6.221.023-8**Nome/Razão Social: **JONATHAN BAUMGRATZ VARGAS**Endereço: **AV NOSSA SENHORA DO SABARA 3390, SALA 2 - VILA EMIR - CEP: 04447-010**Município: **São Paulo**UF: **SP****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 - Jardim Portobello - CEP: 18103-750**Município: **Sorocaba**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 1.1. Acompanhamento full time do funcionamento do hardware interno. - Grátis
- 1.2. Manutenção e fornecimento de suprimentos para impressoras. - R\$ 3800,00
- 1.3. Manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos de informática lotados na unidade. - Grátis
- 1.4. Fornecimento de sistema de chamados (Tickets) para os setores de apoios. - R\$ 2500,00
- 1.5. Implementação de Load Balance para garantia de acesso aos sistemas Web utilizados na unidade. - R\$ 4000,00
- 1.6. Serviço de Firewall avançado para segurança da informação e dirimir riscos de ataques externos. - R\$ 5000,00
- 1.7. Sistema Governança e controle financeiro e prestação de contas. - R\$ 7000,00
- 1.8. Sistema Pacs - R\$ 5000,00
- 1.9. Sistema de Pesquisa de Satisfação Web para Pacientes - R\$ 2500,00
- 1.10. Contratação de mão de obra especializada para atendimento as demandas de TI sendo: 01 (um) Técnico Residente. - R\$ 7000,00
- 1.11. Licença, suporte e manutenção de software de saúde SIG - Software Integrado de Gestão. R\$ 7700,00

Competência: **02/2023.**Vencimento: **10/02/2023.**Local: **UPA 24HS Jardim Édem Sorocaba - SP.**

Em conformidade com o Convênio de nº 3949/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e o Município de Sorocaba - SP.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 44.500,00**

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

**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;

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00061859881-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PROGES GESTAO DE PROJETOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.212.064/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 44.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 569 PROGES GESTAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2023 11:45:48

<b>Código da operação:</b>	00136358
<b>Chave de segurança:</b>	H5V8CVCHWF0J5KK0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 Capela do Alto  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
520  
Código de Verificação de Autenticidade  
XJ23PWK15  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
01/03/2023 às 14:36:26  
Chave de Acesso  
132047ZO6Z7ZRCOM9A81DTQ3W9HZB0VO

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CAPELA DO ALTO-SP	Local da Prestação CAPELA DO ALTO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/03/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
09.268.215/0023-78			INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105	ANDAR 5 SALA 508 EDIF. TORRE		JARDIM VERGUEIRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone
18030-050	SOROCABA - SP	3552205	11 30352779
			E-mail
			contato@incs.org.br

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	8.656,65	R\$ 8.656,65

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.10	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Tinturaria e lavanderia	2,00%	0000140000010	9601701		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.656,65	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.656,65	R\$ 173,13	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.656,65

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

SERVIÇOS DE LAVANDERIA  
SERVIÇOS REFERENTE FEVEREIRO 2023

RECEBI(EMOS) DE FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 520 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO XJ23PWK15.

Data

CPF/RG

Assinatura



| 104-0 |

10491.13556 07000.100045 00000.039636 5 92770000865665 RECIBO DO PAGADOR

Pagador <b>INCS-INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				CPF/CNPJ do Pagador <b>09.268.215/0023-78</b>	
Nosso Número <b>14000000000000396-0</b>		Número do Documento <b>396</b>	Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>	Vencimento <b>02/03/2023</b>	Valor do Documento <b>R\$ 8.656,65</b>
Beneficiário <b>FLEX CLEAN</b> Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba				CPF/CNPJ do Beneficiário <b>22.962.315/0001-52</b>	
Demonstrativo					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br			Autenticação Mecânica		



| 104-0 |

10491.13556 07000.100045 00000.039636 5 92770000865665

Local de Pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>02/03/2023</b>	
Beneficiário <b>FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52</b> Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba					Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>	
Data do Documento <b>01/03/2023</b>	Número do Documento <b>396</b>	Espécie do Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/03/2023</b>	Nosso Número <b>14000000000000396-0</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>09</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento <b>R\$ 8.656,65</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>Juros: R\$ 60,59 ao dia após 03/03/2023</b> <b>Multa: 0.70% após 03/03/2023</b> <b>Não receber após 10 dias do vencimento.</b>					(-) Descontos/abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Juros/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS-INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE</b> Rua Bernardo Guimarães, 105 - Jardim Vergueir 18030050 - Sorocaba (SP)			CPF/CNPJ <b>09.268.215/0023-78</b>			
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ			



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3194 / 00009745849-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 8.656,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 520 FLEX CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2023 11:52:20

<b>Código da operação:</b>	00137301
<b>Chave de segurança:</b>	49Z1VAX4WH9VG6L7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000002775-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	377.726.448-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.621,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUANA DIAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2023 13:29:01

<b>Código da operação:</b>	00147955
<b>Chave de segurança:</b>	A3S47AG66TMKJSU6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3412 / 00006005959-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SANDRA CONCEICAO CARAMANTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	170.769.268-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.802,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SANDRA CARAMANTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2023 13:31:58

<b>Código da operação:</b>	00148465
<b>Chave de segurança:</b>	ZV4FTQVGF7YQAVRK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00172675375-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES
<b>CPF/CNPJ:</b>	418.648.578-03
<b>Valor:</b>	R\$ 1.416,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JESSICA NUNES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2023 13:33:20

<b>Código da operação:</b>	00148586
<b>Chave de segurança:</b>	3H7T7CL169FRU2JV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000375338-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EMILY LORRAINE CARVALHO AMARAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	387.170.578-09
<b>Valor:</b>	R\$ 2.210,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG EMILY AMARAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2023 15:30:03

<b>Código da operação:</b>	00165643
<b>Chave de segurança:</b>	XRNSAHTHSE4Q34QH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00006005959-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SANDRA CONCEICAO CARAMANTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	170.769.268-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.802,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SANDRA CARAMANTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/03/2023 12:20:22

<b>Código da operação:</b>	00131473
<b>Chave de segurança:</b>	ZFM4PK5E9TZ11XCT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00017267537-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES
<b>CPF/CNPJ:</b>	418.648.578-03
<b>Valor:</b>	R\$ 1.416,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JESSICA NUNES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/03/2023 12:21:44

<b>Código da operação:</b>	00131576
<b>Chave de segurança:</b>	RV3887AEY52WUZUC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028619-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	377.726.448-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.621,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUANA DIAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/03/2023 12:24:45

<b>Código da operação:</b>	00131787
<b>Chave de segurança:</b>	W42KGMFEU10MQCCE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



TEL.: (13) 3295-0555 - FAX : (13) 3224-3545

E-Mail : compass@compass.com.br

Site: www.compass.com.br

FATURA/DUPLICATA CATALOGAÇÃO DE BENS MOVEIS  
 1ª VIA CLIENTE  
 COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI.  
 AVENIDA ANA COSTA, 255 - Cj. 31  
 SANTOS - SP - CEP. 11060-002  
 C.N.P.J. nº 01.448.039/0001-39  
 Inscr. Mun. nº 166.409-2  
 Inscr. Est. nº 633.627.470.116  
 DATA DE EMISSÃO : 03/02/2023

Nº 142411

FATURA Nº	FATURA/DUPLICATA	DUPLICATA	VENCIMENTO	Para uso da Instituição Financeira
	Valor	Nº da Ordem		
142411	860,00	142411/2023	07/03/2023	

COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI	Desconto de			
	Condições Especiais			
	Sacado : INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE			
	Endereço : AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393			
	Município : SOROCABA		Bairro : PQ CAMPOLIM	CEP:18047-620
End. Cob.: AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393				
Município : SOROCABA		Bairro : PQ CAMPOLIM	CEP: 18047-620	UF: SP
Praça Pagto :				
C.NP.J.(M.F) : 09.268.215/0001-62		Inscr. Est.:		
VALOR POR EXTENSO	OITOCENTOS E SESENTA REAIS			
Recenheço(emos) a exatidão FATURA/DUPLICATA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS de importância acima que pagarei(emos) à COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI ou à sua ordem, na praça e vencimento acima indicados.				
Em: / /		Assinatura do Sacado		
Data do aceite				

Quant.	Unit.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	Preços	
			UNITÁRIO	TOTAL
		LOCAÇÃO DE CONTAINERS MARITIMOS CONFORME CONTRATO Nº16261 - PARCELA 9/12 PERIODO : 05/02/2023 A 06/03/2023 - Meses 1 CONTAINER    MODULO    MODELO 1                    MSKU2249277    6457    200                    430,00                    430,00 1                    MSKU2549398    6458    200                    430,00                    430,00		
		De conformidade com a Lei n. 12.741/2012, de 08 de Dezembro de 2012. PIS 0,65% - Valor R\$ 5,59 COFINS 3% - Valor R\$ 25,80		
Prestação de serviço isento de ISS de acordo com a Lei Complementar Nº 116/03, item 3.04.				

Observações:	Valor das Locações .....R\$	860,00
UPA - SOROCABA		
RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 - EDEN - SOROCABA/SP		
	Total desta Fatura .....R\$	860,00

FATURA/DUPLICATA	Confirmo(amos) os serviços prestados pela COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI., constante nesta FATURA/DUPLICATA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS	
LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS	Data do recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor
142411		

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

Beneficiário <b>COMPASS LOCACAO DE CONTAINERS EIRELI.</b>			Agência/Código Cedente <b>0245/50800-7</b>	Motivos de não entrega	
Pagador <b>INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE</b>			Nosso Número <b>109/00033019-8</b>	( ) Mudou-se	( ) Endereço insuficiente
Vencimento <b>07/03/2023</b>	Número do Documento <b>142411</b>	Espécie <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>860.00</b>	( ) Recusado	( ) Não existe n.º indicado
Recebi(emos) o bloqueto			Data	Assinatura	( ) Desconhecido
					( ) Falecido
					( ) Ausente
					( ) Outros (especificar)
					( ) Não procurado
					-----
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.</b>					Data do Processamento <b>06/02/2023</b>

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.</b>						Vencimento <b>07/03/2023</b>
Beneficiário <b>COMPASS LOCACAO DE CONTAINERS EIRELI.</b>						Agência / Código Beneficiário <b>0245/50800-7</b>
Data do Documento <b>03/02/2023</b>	Número do Documento <b>142411</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>06/02/2023</b>	Nosso Número <b>109/00033019-8</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>860.00</b>	( = ) Valor do Documento	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)						( - ) Desconto / Abatimento
APOS 1 DIA DO VENCIMENTO, ENVIAR PARA CARTORIO						( + ) Mora / Multa
COBRAR MULTA DE 2%, MAIS JUROS DIARIO DE 0,17%						( = ) Valor Cobrado
Pagador/INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE						CPF / CNPJ
AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393.						<b>CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>
18047-620 SOROCABA SP						Código de Baixa
Pagador/Avalista:						<b>109/00033019-8</b>

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.</b>						Vencimento <b>07/03/2023</b>
Beneficiário <b>COMPASS LOCACAO DE CONTAINERS EIRELI.</b>						Agência / Código Beneficiário <b>0245/50800-7</b>
Data do Documento <b>03/02/2023</b>	Número do Documento <b>142411</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>06/02/2023</b>	Nosso Número <b>109/00033019-8</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>860.00</b>	( = ) Valor do Documento	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)						( - ) Desconto / Abatimento
APOS 1 DIA DO VENCIMENTO, ENVIAR PARA CARTORIO						( + ) Mora / Multa
COBRAR MULTA DE 2%, MAIS JUROS DIARIO DE 0,17%						( = ) Valor Cobrado
Pagador/INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE						CPF / CNPJ
AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393.						<b>CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>
18047-620 SOROCABA SP						Código de Baixa
Pagador/Avalista:						<b>109/00033019-8</b>







## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Nome:** INCS**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005411-6**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 34191.09008 03301.980243 55080.070000 1  
92820000086000**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** COMPASS LOC DE CONTAINERS LTDA**Nome/Razão Social:** COMPASS LOC DE CONTAINERS LTDA**CPF/CNPJ:** 01.448.039/0001-39**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS INST NACIONAL DE CIENCIA**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Data do Vencimento:** 07/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 09/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 860,00**Juros (R\$):** 3,38**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 863,38**Valor Pago (R\$):** 863,38

**Identificação do Pagamento:** NF 142411 COMPASS

**Data/hora da operação:** 09/03/2023 14:52:19

**Código da operação:** 068445978

**Chave de segurança:** F8UQ3X1SQH34R1UL

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

Número da Nota

00000001492

Data e Hora de Emissão

27/02/2023 09:27

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 02/2023	Número do RPS: 1520	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 75 7C 1B	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---	-----------------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados

CPF/CNPJ: 11.639.106/0001-56

Inscrição Municipal: 14117701

Endereço: Rua Alice Alem Saadi, 855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570

Complemento: CONJ. 1901

Telefone: (16)9427-5372

Município: 3543402 - Ribeirão Preto/SP

UF: SP

e-mail: contato@crbadv.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508, 0 - VILA BOA VISTA - CEP: 18030-050

Complemento:

Telefone:

Município: 3552205 - Sorocaba/SP

UF: SP

e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal, administrativo e trabalhista, referente ao Termo de Convenio (Processo Administrativo n. 2022/3949) celebrado entre o INCS e Prefeitura Municipal de Sorocaba Unidade de Pronto Atendimento Eden

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,66%

Competencia: 02/2023

Vencimento: 20/03/2023

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,66
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	<b>233,00</b>
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

**00000001492**

Data e Hora de Emissão

**27/02/2023 09:27**

Número NFSe substituída:

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

Competência:  
**02/2023**

Número do RPS:  
**1520**

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

Código de Verificação  
**75 7C 1B**

Página  
**2 / 2**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.  
**Emissão:27/02/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00**

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

Número da Nota

**00000001492**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1492 CORREA RIBEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/03/2023 08:25:27

<b>Código da operação:</b>	00105310
<b>Chave de segurança:</b>	8068LXYWZLX9PS27

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



TEL.: (13) 3295-0555 - FAX : (13) 3224-3545

E-Mail : compass@compass.com.br

Site: www.compass.com.br

FATURA/DUPLICATA CATALOÇÃO DE BENS MOVEIS  
 1ª VIA CLIENTE  
 COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI.  
 AVENIDA ANA COSTA, 255 - Cj. 62  
 SANTOS - SP - CEP. 11060-002  
 C.N.P.J. nº 01.448.039/0001-39  
 Inscr. Mun. nº 166.409-2  
 Inscr. Est. nº 633.627.470.116  
 DATA DE EMISSÃO : 06/01/2023

Nº 141895

FATURA Nº	FATURA/DUPLICATA	DUPLICATA	VENCIMENTO	Para uso da Instituição Financeira
	Valor	Nº da Ordem		
141895	860,00	141895/2023	05/02/2023	

<b>COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI</b>	Desconto de			
	Condições Especiais			
	Sacado : INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE			
	Endereço : AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393			
	Município : SOROCABA		Bairro : PQ CAMPOLIM	CEP:18047-620
End. Cob.: AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393				
Município : SOROCABA		Bairro : PQ CAMPOLIM	CEP: 18047-620	UF: SP
Praça Pagto :				
C.NP.J.(M.F) : 09.268.215/0001-62		Inscr. Est.:		
VALOR POR EXTENSO	OITOCENTOS E SESENTA REAIS			
Recenheço(emos) a exatidão FATURA/DUPLICATA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS de importancia acima que pagarei(emos) à COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI ou à sua ordem, na praça e vencimento acima indicados.				
Em: / /		Assinatura do Sacado		
Data do aceite				

Quant.	Unit.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	Preços	
			UNITÁRIO	TOTAL
		LOCACAO DE CONTAINERS MARITIMOS CONFORME CONTRATO Nº16261 - PARCELA 8/12 PERIODO : 06/01/2023 A 04/02/2023 - Meses 1		
1		CONTAINER MODULO MODELO MSKU2249277 6457 200	430,00	430,00
1		MSKU2549398 6458 200	430,00	430,00
De conformidade com a Lei n. 12.741/2012, de 08 de Dezembro de 2012. PIS 0,65% - Valor R\$ 5,59 COFINS 3% - Valor R\$ 25,80				
Prestação de serviço isento de ISS de acordo com a Lei Complementar Nº 116/03, item 3.04.				

Observações:	Valor das Locações .....R\$	860,00
UPA - SOROCABA RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 - EDEN - SOROCABA/SP	Total desta Fatura .....R\$	860,00

FATURA/DUPLICATA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS	Confirmo(amos) os serviços prestados pela COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI., constante nesta FATURA/DUPLICATA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS	
141895	Data do recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

Beneficiário <b>COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS ERELL</b>			Agência/Código Cedente <b>0245/50800-7</b>		Motivos de não entrega ( ) Mudou-se ( ) Endereço insuficiente ( ) Recusado ( ) Não existe n.º indicado ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Ausente ( ) Outros (especificar) ( ) Não procurado -----	
Pagador <b>NCS - INSTITUCIONAL DE CIENCIA DA SAUDE</b>			Nosso Número <b>109.00032708-7</b>			
Vencimento <b>05/02/2023</b>	Número do Documento <b>141895</b>	Espécie <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>860,00</b>			
Recebi(em os) o(s) bloco(s)		Data	Assinatura		Data	Entregador

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.** Data do Processamento: **06/01/2023**

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.</b>					Vencimento <b>05/02/2023</b>	
Beneficiário <b>COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS ERELL</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0245/50800-7</b>	
Data do Documento <b>06/01/2023</b>	Número do Documento <b>141895</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>06/01/2023</b>	Nosso Número <b>109.00032708-7</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>	( = ) Valor do Documento <b>860,00</b>	
Instruções (Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do cedente.) <b>APOS 1 DIA DO VENCIMENTO, ENVIAR PARA CARTORIO COBRAR MULTA DE 2%, MAIS JUROS DIARIO DE 0,17%</b>					(-) Desconto / Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado	

Pagador: **NCS - INSTITUCIONAL DE CIENCIA DA SAUDE**  
 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393.  
 18047-620 SOROCABA SP  
 Pagador/Avalista: \_\_\_\_\_  
 CPF / CNPJ: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: **09.268.215/0001-62**  
 Código de Baixa: **109.00032708-7**

Recebimento através do cheque número \_\_\_\_\_ do banco \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica  
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.</b>					Vencimento <b>05/02/2023</b>	
Beneficiário <b>COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS ERELL</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0245/50800-7</b>	
Data do Documento <b>06/01/2023</b>	Número do Documento <b>141895</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>06/01/2023</b>	Nosso Número <b>109.00032708-7</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>	( = ) Valor do Documento <b>860,00</b>	
Instruções (Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do cedente.) <b>APOS 1 DIA DO VENCIMENTO, ENVIAR PARA CARTORIO COBRAR MULTA DE 2%, MAIS JUROS DIARIO DE 0,17%</b>					(-) Desconto / Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado	

Pagador: **NCS - INSTITUCIONAL DE CIENCIA DA SAUDE**  
 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393.  
 18047-620 SOROCABA SP  
 Pagador/Avalista: \_\_\_\_\_  
 CPF / CNPJ: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: **09.268.215/0001-62**  
 Código de Baixa: **109.00032708-7**



Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0245 / 00000050800-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMPASS LOCACAO DE CONTAINERS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.448.039/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 886,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 141895 COMPASS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/03/2023 15:58:49

<b>Código da operação:</b>	00152215
<b>Chave de segurança:</b>	F60E89JMFCW3R05L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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





TEL.: (13) 3295-0555 - FAX : (13) 3224-3545

E-Mail : compass@compass.com.br

Site: www.compass.com.br

FATURA/DUPLICATA LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS  
 1ª VIA CLIENTE  
 COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI.  
 AVENIDA ANA COSTA, 255 - Cj. 31  
 SANTOS - SP - CEP. 11060-002  
 C.N.P.J. nº 01.448.039/0001-39  
 Inscr. Mun. nº 166.409-2  
 Inscr. Est. nº 633.627.470.116  
 DATA DE EMISSÃO : 01/02/2023

Nº 142347

FATURA Nº	FATURA/DUPLICATA	DUPLICATA	VENCIMENTO	Para uso da Instituição Financeira
	Valor	Nº da Ordem		
142347	1.050,00	142347/2023	16/02/2023	

<b>COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI</b>	Desconto de			
	Condições Especiais			
	Sacado : INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE			
	Endereço : AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393			
	Município : SOROCABA		Bairro : PQ CAMPOLIM	CEP:18047-620
End. Cob.: AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393				
Município : SOROCABA		Bairro : PQ CAMPOLIM	CEP: 18047-620	UF: SP
Praça Pagto :				
C.NP.J.(M.F) : 09.268.215/0001-62		Inscr. Est.:		
VALOR POR EXTENSO	UM MIL E CINQUENTA REAIS			
Recenheço(emos) a exatidão FATURA/DUPLICATA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS de importancia acima que pagarei(emos) à COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI ou à sua ordem, na praça e vencimento acima indicados.				
Em: / /		Assinatura do Sacado		
Data do aceite				

Quant.	Unit.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	Preços	
			UNITÁRIO	TOTAL
		LOCACAO DE CONTAINERS MARITIMOS CONFORME CONTRATO Nº16212 - PARCELA 11/12 PERIODO : 26/01/2023 A 24/02/2023 - Meses 1		
1		CONTAINER MODULO MODELO SVWU6282723 6420 40HC	660,00	660,00
1		PRSU2202627 6390 200	390,00	390,00
De conformidade com a Lei n. 12.741/2012, de 08 de Dezembro de 2012. PIS 0,65% - Valor R\$ 6,83 COFINS 3% - Valor R\$ 31,50				
Prestação de serviço isento de ISS de acordo com a Lei Complementar Nº 116/03, item 3.04.				

Observações:	Valor das Locações .....R\$	1.050,00
UPA-EDEN-SOROCABA		
R MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 - EDEN-SOROCABA/SP		
	Total desta Fatura .....R\$	1.050,00

FATURA/DUPLICATA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS	Confirmo(amos) os serviços prestados pela COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI., constante nesta FATURA/DUPLICATA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS	
	Data do recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor
142347		

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

Beneficiário <b>COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS ERELL</b>		Agência/Código Cedente <b>0245/50800-7</b>		Motivos de não entrega	
Pagador <b>NCS - INSTITUCIONAL DE CIENCIA DA SAUDE</b>		Nosso Número <b>109.00032974-5</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não existe n.º indicado <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Outros (especificar) <input type="checkbox"/> Não procurado                -----	
Vencimento <b>16/02/2023</b>	Número do Documento <b>142347</b>	Espécie <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>1.050,00</b>		
Recebi(em os) o(s) bilhete(s)	Data	Assinatura		Data	Entregador

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.**                      Data do Processamento: **02/02/2023**

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.</b>					Vencimento <b>16/02/2023</b>
Beneficiário <b>COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS ERELL</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0245/50800-7</b>
Data do Documento <b>01/02/2023</b>	Número do Documento <b>142347</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/02/2023</b>	Nosso Número <b>109.00032974-5</b>
Usado do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>	(=) Valor do Documento <b>1.050,00</b>
Instruções (Todas as informações deste bilhete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) <b>APOS 1 DIA DO VENCIMENTO, ENVIAR PARA CARTORIO COBRAR MULTA DE 2%, MAIS JUROS DIARIO DE 0,17%</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **NCS - INSTITUCIONAL DE CIENCIA DA SAUDE**                      CPF / CNPJ  
**AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393.**                      **CNPJ: 09.268.215/0001-62**  
**18047-620 SOROCABA SP**                      Código de Baixa  
 Pagador/Avalista:                      **109.00032974-5**

Recebimento através do cheque número do banco                      Autenticação Mecânica  
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.</b>					Vencimento <b>16/02/2023</b>
Beneficiário <b>COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS ERELL</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0245/50800-7</b>
Data do Documento <b>01/02/2023</b>	Número do Documento <b>142347</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/02/2023</b>	Nosso Número <b>109.00032974-5</b>
Usado do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>	(=) Valor do Documento <b>1.050,00</b>
Instruções (Todas as informações deste bilhete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) <b>APOS 1 DIA DO VENCIMENTO, ENVIAR PARA CARTORIO COBRAR MULTA DE 2%, MAIS JUROS DIARIO DE 0,17%</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **NCS - INSTITUCIONAL DE CIENCIA DA SAUDE**                      CPF / CNPJ  
**AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393.**                      **CNPJ: 09.268.215/0001-62**  
**18047-620 SOROCABA SP**                      Código de Baixa  
 Pagador/Avalista:                      **109.00032974-5**

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0245 / 00000050800-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMPASS LOCACAO DE CONTAINERS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.448.039/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 1.078,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 142347 COMPASS
<b>Histórico:</b>	



<b>Data de débito:</b>	09/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/03/2023 16:01:14

<b>Código da operação:</b>	00152596
<b>Chave de segurança:</b>	TWLXJT0KM8WE1MNM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>2.018</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/2</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 1810 0262 3404 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230382122089 13/03/2023 16:48:06</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278.354.753.114</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>10.562.914/0001-08</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0023-78</b>	<b>13/03/2023</b>
ENDEREÇO <b>MIGUEL JOSE GIMENES, 75</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103-750</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
PARCELAS					
<b>001 13/03/2023 4.987,35</b>					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CÁLC ICMS <b>4.063,35</b>	VALOR ICMS <b>731,40</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>4.987,35</b>	
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>4.987,35</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
00089390	CLONAZEPAM 2,5MG/ML HIPOLABOR Lote=1351/22 Fab=01/11/2022 Val=31/10/2024 Qtd=5	30049069	000	5102	UN	5	0,17	0,85	0,85	0,15	18
1022	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CP BRASTERAPICA Lote=12709 Fab=02/02/2020 Val=01/02/2024 Qtd=200 PMC=0,00 R.ANVISA=0000100380043 Registro ANVISA: 100380043	30039071	000	5102	UN	200	0,17	34,00	34,00	6,12	18
1054	CLORETO DE SODIO 0.9% 10ML EQUIPLEX Lote=2232327 Fab=06/10/2020 Val=05/10/2024 Qtd=1.000 PMC=0,00 R.ANVISA=0000117720001 Registro ANVISA: 117720001	30049099	500	5102	UN	1.000	0,65	650,00	650,00	117,00	18
1096	MORFINA 10MG/ML 1ML CRISTALIA Lote=21120249 Fab=01/12/2021 Val=01/12/2023 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=0000102980097 Registro ANVISA: 102980097	30044990	060	5102	UN	100	4,76	476,00	0,00	0,00	
1231	FENTANYL 50MCG/ML 10ML PIRAMAL Lote=768M Fab=01/12/2019 Val=30/11/2023 Qtd=200 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155620060 Registro ANVISA: 155620060	30049069	200	5102	UN	200	4,59	918,00	918,00	165,24	18
176	NIFEDIPINO 20MG CP NEOQUIMICA Lote=B21H0285 Fab=02/08/2020 Val=01/08/2024 Qtd=20 Lote=B22D2978 Fab=02/05/2021 Val=01/05/2025 Qtd=180 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155840169 Registro ANVISA: 155840169	30049062	000	5102	UN	200	0,26	52,00	52,00	9,36	18
198	AGUA DESTILADA 10ML EQUIPLEX Lote=2232469 Fab=23/10/2020 Val=22/10/2024 Qtd=1.000 PMC=0,00	30049099	000	5102	UN	1.000	0,65	650,00	650,00	117,00	18

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE MARCO/2023 NA UP A EDE N EM CONFORMIDADE COM O COONTRATO DE GESTAO N 2022.3949 FIRM ADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - OC 20230219093 End.entrega: MIGUEL JOSE GIMENES 75 SOROCABA / SP CEP: 18103-750 009.268.215/0023-78 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.089	

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.018. EMISSÃO: 13/03/2023 VALOR TOTAL: 4.987,35 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MIGUEL JOSE GIMENES, 75, JARDIM PORTOBELLO, 18103-750-SOROCABA-SP	<b>NF-e</b> <b>2.018</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI  
Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320  
CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

**2.018**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 2/2**



## CHAVE DE ACESSO

3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 1810 0262 3404

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230382122089 13/03/2023 16:48:06

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

278.354.753.114



## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

## CNPJ

10.562.914/0001-08

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
	R.ANVISA=0000117720024 Registro ANVISA: 117720024										
2.858	GLICOSE 50% 10ML FARMACE Lote=22E10506D Fab=25/05/2022 Val=24/05/2024 Qtd=400 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155920006 Registro ANVISA: 155920006	30039099	060	5405	UN	400	1,12	448,00	0,00	0,00	
31	HALOPERIDOL 5MG/1ML CRISTALIA Lote=21080848 Fab=02/08/2020 Val=01/08/2024 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA=0000102980020 Registro ANVISA: 102980020	29333915	000	5102	UN	50	13,05	652,50	652,50	117,45	18
3297145	GLICOSE 25% 10ML FARMACE Lote=22M11216D Fab=17/12/2022 Val=16/12/2024 Qtd=200	30039099	000	5102	UN	200	1,28	256,00	256,00	46,08	18
329778	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML FARMACE Lote=MT22J035 Fab=01/11/2022 Val=31/10/2024 Qtd=480	30039051	000	5102	UN	480	1,70	816,00	816,00	146,88	18
492789	SINVASTATINA 20MG PHARLAB Lote=22006183 Fab=01/12/2022 Val=30/11/2024 Qtd=100	30049059	000	5102	UN	100	0,34	34,00	34,00	6,12	18

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>2.043</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 4310 0347 3107 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230408844769 17/03/2023 10:47:14</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0023-78</b>	<b>17/03/2023</b>
ENDEREÇO <b>MIGUEL JOSE GIMENES, 75</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103-750</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
PARCELAS					
001 17/03/2023 3.806,10					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 3.806,10	VALOR ICMS 685,10	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 3.806,10	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 3.806,10



<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1244258	CLOR. DE PIRIDO 50MG/ML+DIMEN 50MG/ML UNIAO QUIMICA Lote=2236686 Fab=01/10/2022 Val=30/09/2024 Qtd=300	30049099	500	5102	UN	300	8,50	2.550,00	2.550,00	459,00	18
148697	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML HYPOFARMA Lote=21080973 Fab=31/08/2021 Val=31/08/2023 Qtd=50	30039099	000	5102	UN	50	7,58	379,00	379,00	68,22	18
203789	DEXAMETASONA 4,G/ML 2,5ML HYPOFARMA Lote=22111211 Fab=01/12/2022 Val=30/11/2024 Qtd=400	30043290	000	5102	UN	400	1,70	680,00	680,00	122,40	18
22760236	FLUMAZENIL 0,1MG/ML 5ML TEUTO Lote=7361029 Fab=01/10/2022 Val=30/09/2024 Qtd=10	30049069	000	5102	UN	10	16,92	169,20	169,20	30,46	18
39298	ANLÓDIPINO 5MG GEOLAB Lote=2210889 Fab=02/09/2019 Val=31/08/2024 Qtd=90	30049099	000	5102	UN	90	0,31	27,90	27,90	5,02	18

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE MARCO/2023 NA UPA EDE N EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 2022.3949 FIRMA DO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - OC 20230219093 End.entrega: MIGUEL JOSE GIMENES 75 SOROCABA / SP CEP: 18103-750 009.268.215/0023-78 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.124	

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.043. EMISSÃO: 17/03/2023 VALOR TOTAL: 3.806,10 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MIGUEL JOSE GIMENES, 75, JARDIM PORTOBELLO, 18103-750-SOROCABA-SP	<b>NF-e</b> <b>2.043</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>2.119</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 1910 0211 9079 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230536148352 10/04/2023 11:23:55</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278.354.753.114</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>10.562.914/0001-08</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0023-78</b>	<b>10/04/2023</b>
ENDEREÇO <b>MIGUEL JOSE GIMENES, 75</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103-750</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
PARCELAS					
<b>001 10/04/2023 748,00</b>					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CÁLC ICMS <b>748,00</b>	VALOR ICMS <b>134,64</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>748,00</b>	
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>748,00</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	



<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
582953	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML EUROFARMA Lote=795416 Fab=01/07/2022 Val=30/06/2024 Qtd=40 PMC=0,00 R.ANVISA=0000104910070 Registro ANVISA: 104910070	30049099	000	5102	UN	40	18,70	748,00	748,00	134,64	18

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE MARCO/2023 NA UPA EDE N EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N2022.3949 FIRMAD O ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P REFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - OC 20230219093 End.entrega: MIGUEL JOSE GIMENES 75 SOROCABA / SP CEP: 18103-750 009.268.215/0023-78 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.193	RESERVADO AO FISCO

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.119. EMISSÃO: 10/04/2023 VALOR TOTAL: 748,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MIGUEL JOSE GIMENES, 75, JARDIM PORTOBELLO, 18103-750-SOROCABA-SP		<b>NF-e</b> <b>2.119</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>2.121</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 2110 0233 3150 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230545663941 11/04/2023 15:48:05</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0023-78</b>	<b>11/04/2023</b>
ENDEREÇO <b>MIGUEL JOSE GIMENES, 75</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103-750</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
PARCELAS					
001 11/04/2023 4.415,10					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CÁLC ICMS 4.132,30	VALOR ICMS 743,82	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 4.415,10	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 4.415,10

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1231	FENTANYL 50MCG/ML 10ML PIRAMAL Lote=768M Fab=01/12/2021 Val=30/11/2025 Qtd=250 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155620060 Registro ANVISA: 155620060	30049069	200	5102	UN	250	4,59	1.147,50	1.147,50	206,55	18
148697	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML HYPOFARMA Lote=21080973 Fab=01/09/2022 Val=31/08/2024 Qtd=50	30039099	000	5102	UN	50	7,58	379,00	379,00	68,22	18
192653	AGUA OX 10VL 100ML VICPHARMA Lote=M23352 Fab=01/06/2022 Val=31/05/2024 Qtd=30	30039099	060	5405	UN	30	3,16	94,80	0,00	0,00	
25418	MIDAZOLAM 15MG 3ML IV/IM Lote=AB06253 Fab=11/04/2023 Val=30/05/2025 Qtd=50	30049069	040	5102	UN	50	3,76	188,00	0,00	0,00	
492789	SINVASTATINA 20MG PHARLAB Lote=22006173 Fab=01/12/2022 Val=30/11/2024 Qtd=100	30049059	000	5102	UN	100	0,34	34,00	34,00	6,12	18
72	GLICOSE 5% 250ML EQUIPLEX Lote=652341 Fab=01/06/2020 Val=31/05/2024 Qtd=140 PMC=0,00 R.ANVISA=0000117720002 Registro ANVISA: 117720002	30049099	000	5102	BL	140	10,78	1.509,20	1.509,20	271,66	18
84	GLICOSE 5% 500ML EQUIPLEX Lote=2245783 Fab=01/05/2021 Val=30/04/2025 Qtd=70 PMC=0,00 R.ANVISA=0000117720002 Registro ANVISA: 117720002	30049099	000	5102	BL	70	15,18	1.062,60	1.062,60	191,27	18

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE MARCO/2023 NA UPA EDE N EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N2022.3949 FIRMAD O ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA OC 20230219093 End.entrega: MIGUEL JOSE GIMENES 75 SOROCABA / SP CEP: 18103-750 009.268.215/0023-78 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.195	

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.121. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 4.415,10 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MIGUEL JOSE GIMENES, 75, JARDIM PORTOBELLO, 18103-750-SOROCABA-SP	<b>NF-e</b> <b>2.121</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Cotia, 03 de março de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL  
MEDICAMENTOS  
N° 03032023Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
UPA ALTO DA PONTE CNPJ- 09.268.215/0001-62

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 a cima, conforme a ordem de compra número: 20230219093

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

Descrição	Medida	Quantidade	Valor Unit.	Total
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMP	COMPRIMIDO	200	R\$ 0,17	R\$ 34,00
ÁGUA DESTILADA - 10ML	FLACONETE	1000	R\$ 0,65	R\$ 650,00
ÁGUA OXIGENADA 10V 100ML	FRASCO	30	R\$ 3,16	R\$ 94,80
ANLODIPINO 5 MG COMP	COMPRIMIDO	90	R\$ 0,31	R\$ 27,90
CLONAZEPAM 2,5MG/ML 20ML FRC	FRASCO	5	R\$ 0,17	R\$ 0,85
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 10ML	FLACONETE	1000	R\$ 0,65	R\$ 650,00
DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 2MG/ML - AMP 1ML	AMPOLA	400	R\$ 1,70	R\$ 680,00
DIMENIDRINATO 50MG + PIRIDOXINA, CL. 50MG - AMP 1ML B6 IM	AMPOLA	300	R\$ 8,50	R\$ 2.550,00
FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML F/A 10ML	FRASCO	450	R\$ 4,59	R\$ 2.065,50
FLUMAZENIL 0,1MG/ML - 5ML - IV	AMPOLA	10	R\$ 16,92	R\$ 169,20
GLICOSE 25% - FLAC 10 ML	FLACONETE	200	R\$ 1,28	R\$ 256,00
GLICOSE 50% - FLAC 10 ML	FLACONETE	400	R\$ 1,12	R\$ 448,00
HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML IM	AMPOLA	50	R\$ 13,05	R\$ 652,50
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	AMPOLA	480	R\$ 1,70	R\$ 816,00
MIDAZOLAM CLORIDRATO 15MG (5MG/ML) - AMP 3ML IV/IM/RETAL	AMPOLA	50	R\$ 3,76	R\$ 188,00
MORFINA, SULFATO 10mg/ml	AMPOLA	100	R\$ 4,76	R\$ 476,00
NIFEDIPINO 20MG	COMPRIMIDO	200	R\$ 0,26	R\$ 52,00

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



NOREPINEFRINA (NORADRENALINA) 2mg/ml	AMPOLA	100	R\$ 7,58	R\$ 758,00
SINVASTATINA 20 MG COMP	COMPRIMIDO	200	R\$ 0,34	R\$ 68,00
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - 1000ML	BOLSA	40	R\$ 18,70	R\$ 748,00
SOLUCAO GLICOSADA 5% - 250ML	BOLSA	140	R\$ 10,78	R\$ 1.509,20
SOLUCAO GLICOSADA 5% - 500ML	BOLSA	70	R\$ 15,18	R\$ 1.062,60
<b>Total</b>			<b>R\$</b>	<b>13.956,55</b>

Nathalia P. Soares

Vendedora



ÉticoFarma<sup>360</sup>

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 13.956,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 3032023 ETICO FA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/03/2023 16:08:38

<b>Código da operação:</b>	00153379
<b>Chave de segurança:</b>	25FEKC7RZF7FSW7A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO	NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001	INCS 4	240	000085	09/03/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME
0000.0000.000000000000.0	LAURA MOREIRA RENA
3915.3700.000749230601.7	

## Pagamento de Salário

VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM
3.710,61	09/03/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	1	3.710,61
REJEITADOS	0	0,00

-----  
UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0023-78  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 02113  
REGISTRO NA EMPRESA : 02113  
NOME COMPLETO : CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 051800-0038-6-SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 16/03/2022 A 15/03/2023  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 09/03/2023 A 07/04/2023  
SALÁRIO BASE : 5.491,20  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	23,0/31	4.074,12		7,0/30	1.281,28	
00122	INT. H.E. FERIAS	23/31	149,75		07/30	47,09	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	23/31	200,93		07/30	63,19	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	23/31	17,63		07/30	5,54	
00127	INT. VENC. VARIAVEIS FERIAS	23/31	1.629,65		07/30	512,51	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	2.024,02		33,3333%	636,54	
00080	DESCONTO INSS			877,22			209,62
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		1.816,02			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			8.096,10	2.693,24		2.546,15	209,62
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				5.402,86			2.336,53
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							7.739,39

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 7.739,39

VALOR POR EXTENSO: (SETE MIL, SETECENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS).

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

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

SOROCABA, 07 de Março 2023

\_\_\_\_\_  
CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA

DEPARTAMENTO: EDEN

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 08/04/2023

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3915 / 00749376035-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	429.673.888-74
<b>Valor:</b>	R\$ 7.739,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS CAROLINE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/03/2023 14:39:21

<b>Código da operação:</b>	00163073
<b>Chave de segurança:</b>	EX704ZR79X8AFVRZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA



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
08/03/2023 11:22:13	03/2023	13432 / U	08/03/2023 00:00:00	12922 / SN	WeLNc0Xpx

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>27.993.256/0001-01</b>	Inscrição Municipal: <b>352336</b>
Nome/Razão Social: <b>PREVENT MEDICAL SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA.</b>	E-mail: <b>MED.TRABALHO@PREVENTMED.COM.BR</b>
Endereço: <b>RUA CORONEL CAVALHEIROS 347 CENTRO</b>	
Município / País: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>18035-640</b> Telefone: <b>(00) 0000-0000</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0023-78</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDEINCS -</b>	E-mail: <b>fiscal.upaeden@incs.org.br</b>
Endereço: <b>RUA Rua Bernardo Guimaraes 105 ANDAR 5 SALA 508 Jardim Vergueiro</b>	
Município / País: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>18030-050</b> Telefone: <b>15981853345</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

1 EXAMES. 530,00  
VENCIMENTO 15/03/23  
EXAMES BASE FEVEREIRO.  
Trib aprox R\$: 67,97 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 13,59 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>863050200 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES</b>		
Serviço: <b>0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</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>530,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>530,00</b>	<b>4,000000</b>	<b>21,20</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>3,44</b>	<b>15,90</b>	<b>0,00</b>	<b>5,30</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>530,00</b>	<b>24,64</b>	<b>0,00</b>	<b>505,36</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022

Vencimento <b>15/03/2023</b>	Agência/Código do Beneficiário 0995-4/00050261-8	Número do Documento 71700738	Nosso Número 30330990000011877
Valor do Documento <b>505,36</b>	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDEINCS - CNPJ 09.268.215/0023-78  
Rua Bernardo Guimarães, 105 - ANDAR 5 SALA 508 - Jardim Vergueiro - 18030-050 Sorocaba-SP

Sacador/Avalista

Beneficiário PREVENT MEDICAL SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA. - CNPJ 27.993.256/0001-01  
Rua Brigadeiro Tobias, 716 - Centro - 18010-070 Sorocaba-SP

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento					Vencimento <b>15/03/2023</b>
Beneficiário PREVENT MEDICAL SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA. Rua Brigadeiro Tobias, 716 - Centro - 18010-070 Sorocaba-SP					Agência/Código do Beneficiário 0995-4/00050261-8
Data do Documento 08/03/2023	Número do Documento 71700738	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 08/03/2023	Nosso Número 30330990000011877
Uso do Banco	Carteira 17 / 019	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>505,36</b>
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Após o vencimento, cobrar multa de 2,00%. Após o vencimento, cobrar juros de 0,20% ao dia.  Referente: Nota Fiscal 13432 - RPS 12922 - Venda 29954 - Parcela 1 de 1					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDEINCS - CNPJ 09.268.215/0023-78 Rua Bernardo Guimarães, 105 - ANDAR 5 SALA 508 - Jardim Vergueiro - 18030-050 Sorocaba-SP					(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação







## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Nome:** INCS**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005411-6**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 00190.00009 03033.099007 00011.877172 9  
92900000050536**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO DO BRASIL S/A**Código do Banco:** 001**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** PREVENT MEDICAL SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA**Nome/Razão Social:** PREVENT MEDICAL SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA**CPF/CNPJ:** 27.993.256/0001-01**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Data do Vencimento:** 15/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 13/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 505,36**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 505,36**Valor Pago (R\$):** 505,36

**Identificação do Pagamento:** NF 13432 PREVENT

**Data/hora da operação:** 13/03/2023 08:27:50

**Código da operação:** 072190406

**Chave de segurança:** ZS6GAK4K2N0QVFGU

**Operação realizada 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

Nº 000.001.558

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**KAYRA REGINA CAVALCANTI GAMBRA**  
 RUA DRÁUSIO, 265, PAULICEIA  
 SAO BERNARDO DO CAMPO - SP - CEP 09684-000  
 TELEFONE: 4178-3347  
 EMAIL: KAYRA@BARUKMOVEIS.COM.BR

**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.558  
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0230 4549 2300 0184 5500 1000 0015 5818 3750 7999

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230302934244 27/02/2023 17:39:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

799062817112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

799062817112

CNPJ

30.454.923/0001-84

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

27/02/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PORTOBELLO

CEP

18103-750

DATA ENTRADA/SAÍDA

27/02/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAIX

(15) 3233-1376

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

17:38

**FATURA/DUPLICATAS**

Numero 2028536646408

Vencimento 09/03/2023

Valor 8.000,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

16.000,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO PIS

0,00

VALOR DO COFINS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

16.000,00

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS. FONTE: IBPT

Totais: 4.383,99 (27,40%) | Tributos Federais: 2.255,99 (14,10%) | Tributos Estaduais: 2.127,99 (13,30%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 5B780E

**TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Contratação Remetente

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2085842176807	LONGARINA	94013900	0102	5.102	UN	24,000	489,00	0,00	11.736,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2085842176807	LONGARINA	94013900	0102	5.102	UN	4,000	841,00	0,00	3.364,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2015831662608	CADEIRA FIXA	94031000	0102	5.102	UN	6,000	150,00	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

24 Longarina 03 lugares assento e encosto em polipropileno cor verde, estrutura em aço preto

04 Longarina 05 lugares assento e encosto em polipropileno cor verde, estrutura em aço preto

06 Cadeira fixa assento e encosto em polipropileno, estrutura em aço preto, capacidade para suportar 100kg

RESERVADO AO FISCO

ENTRADA, NO VALOR DE R\$8000,00, REALIZADA EM 28/02/2023



MAPA DE COTAÇÃO



DATA: 21/02/2023				Baruk Moveis			MultiMix Móveis			Mundial Cadeiras					
NÚMERO DE PROCESSO:															
DESCRIÇÃO		UNID.	QTDE	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT			
1	Cadeira fixa longarina com 3 assentos	UNID.	24	-	R\$ 530,00	R\$ 12.720,00	-	R\$ 909,15	R\$ 21.819,60	-	R\$ 970,00	R\$ 23.280,00			
2	Cadeira fixa longarina com 5 assentos	UNID.	4	-	R\$ 890,00	R\$ 3.560,00	-	R\$ 1.493,00	R\$ 5.972,00	-	R\$ 1.688,00	R\$ 6.752,00			
3	Cadeira fixa	UNID.	6	-	R\$ 170,00	R\$ 1.020,00	-	R\$ 193,99	R\$ 1.163,94	-	R\$ 365,00	R\$ 2.190,00			
4		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
5		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
6		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
7		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
8		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
9		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
10		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
11		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
12		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
13		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
14		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
15		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
16		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
17		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
18		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
19		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
20		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
21		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -			
<b>VALOR TOTAL DA COTAÇÃO</b>				R\$ 17.300,00			R\$ 28.955,54			R\$ 32.222,00					
<b>VALOR Á COMPRAR</b>				<b>R\$ 17.300,00</b>			<b>R\$ 28.955,54</b>			<b>R\$ 32.222,00</b>					
<b>FORMA DE PAGAMENTO:</b>				A VISTA			A VISTA			A VISTA					
<b>CONDIÇÃO DE PAGAMENTO (EM DIAS):</b>				PIX / DEPÓSITO			PIX / DEPÓSITO			PIX / DEPÓSITO					
<b>PRAZO DE ENTREGA (EM DIAS):</b>				25 Dias úteis			25 Dias úteis			25 Dias úteis					
<b>FRETE:</b>				Grátis			R\$ 980,00			Grátis					
<b>NOME VENDEDOR:</b>				Pâmela Alves			Priscila			Tamara					
<b>TELEFONE:</b>				(11) 99166-4052			(12) 99160-1492			(18) - 99814-9007					
<b>E-MAIL:</b>				<a href="mailto:contato@barukeimoveis.com.br">contato@barukeimoveis.com.br</a>			<a href="mailto:contato@multimixmoveis.com.br">contato@multimixmoveis.com.br</a>			<a href="mailto:contato@mundialcadeiras.com.br">contato@mundialcadeiras.com.br</a>					

OBS: Material para cumprir pendências referente a troca das longarinas.

- Carência de fornecedores no mercado brasileiro;
- Exclusividade ou singularidade do objeto;
- Necessidade emergencial de aquisição de bens e materiais;
- Fornecedor não retornou solicitação de orçamento
- Fundo fixo- Pequenas despesas

\_\_\_\_\_  
Comprador Responsavel

\_\_\_\_\_  
Diretor/Gestor Unidade



Baruk Móveis Corporativos e Escolar

R: Drausio, 265 -Pauliceia

Cep 09684-000- S.B.Campo - SP

CNPJ: 30.454.923/0001-84

IE: 799.062.817-112

Tel. (11) 4178-3347

www.barukmoveis.com.br

Data : 03/01/2023

Á	INCS					15 99741-6769
A/C	ELTON					
<b>Proposta Comercial</b>						
Item	Modelo	Qt	Descrição	VI Unit.	VI Total	
1		24	Longarina 03 lugares assento e encosto em polipropileno cor verde, estrutura em aço	R\$ 530,00	R\$ 12.720,00	
2		4	Longarina 05 lugares assento e encosto em polipropileno cor verde, estrutura em aço	R\$ 890,00	R\$ 3.560,00	
3		6	Cadeira fixa assento e encosto em polipropileno, estrutura em aço, capacidade para suportar 100kg	R\$ 170,00	R\$ 1.020,00	
3			VALOR TOTAL		R\$ 17.300,00	
<b>Prazo de entrega:</b>		30 DIAS				
<b>Validade da Proposta :</b>		03 dias				
<b>Condição de Pagamento :</b>		30ddl ou ato/30/60ddl				
<b>FRETE</b>		isento neste valor de compra para Sorocaba				

Atenciosamente,

**Pâmela Alves**

Dpto Comercial



*Baruk Móveis Corporativos e Escolar*

*R: Drausio, 265 -Pauliceia*

*Cep 09684-000- S.B.Campo - SP*

*CNPJ: 30.454.923/0001-84*

*IE: 799.062.817-112*

*Tel. (11) 4178-3347*

*[www.barukmoveis.com.br](http://www.barukmoveis.com.br)*



Baruk Móveis Corporativos e Escolar

R: Drausio, 265 -Pauliceia

Cep 09684-000- S.B.Campo - SP

CNPJ: 30.454.923/0001-84

IE: 799.062.817-112

Tel. (11) 4178-3347

www.barukmoveis.com.br

Data : 03/01/2023

Á	INCS					15 99741-6769
A/C	LARISSA					
<b>Proposta Comercial</b>						
Item	Modelo	Qt	Descrição	VI Unit.	VI Total	
1		24	Longarina 03 lugares assento e encosto em polipropileno cor verde, estrutura em aço	R\$ 530,00	R\$ 12.720,00	
2		4	Longarina 05 lugares assento e encosto em polipropileno cor verde, estrutura em aço	R\$ 890,00	R\$ 3.560,00	
3		6	Cadeira fixa assento e encosto em polipropileno, estrutura em aço, capacidade para suportar 100kg	R\$ 170,00	R\$ 1.020,00	
4					R\$ 17.300,00	
5			<b>valor total com desconto</b>		<b>R\$ 16.000,00</b>	
<b>Prazo de entrega:</b>		30 DIAS				
<b>Validade da Proposta :</b>		03 dias				
<b>Condição de Pagamento :</b>		Bradesco banco 237 Ag:1193 C/c 2162-8 CNPJ 30.454.923/0001-84 Razão Social Kayra Regina Cavalcanti Gandra Pix 30.454.923/0001-84 <b>Entrada depósito até 28/02/2023/ restante boleto 10 dias</b>				
<b>FRETE</b>		<b>isento neste valor de compra para Sorocaba</b>				

Atenciosamente,

**Pâmela Alves**

Dpto Comercial

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00001.891621 39954.850002 1 92840000800000

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>09/03/2023</b>
Beneficiário <b>BARUK MOVEIS</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 30.454.923/0001-84 RUA DRAUSIO, 265 , 09684000 - PAULICEIA - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 1623/99548-5
Data do documento 27/02/2023	Núm. do documento 1558	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/02/2023	Nosso Número 157 / 00000018
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>8.000,00</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b> APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0.33% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS - INST NAC DE CIEN DA SAU</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 09.268.215/0023-78 R MIGUEL JOSE GIMENES,75 , 18103750 - JD PORTOBELLO - SOROCABA - SP <b>Beneficiário final</b> <b>CNPJ/CPF:</b>					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00001.891621 39954.850002 1 92840000800000

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>09/03/2023</b>
Beneficiário <b>BARUK MOVEIS</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 30.454.923/0001-84 RUA DRAUSIO, 265 , 09684000 - PAULICEIA - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 1623/99548-5
Data do documento 27/02/2023	Núm. do documento 1558	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/02/2023	Nosso Número 157 / 00000018
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>8.000,00</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b> APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0.33% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS - INST NAC DE CIEN DA SAU</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 09.268.215/0023-78 R MIGUEL JOSE GIMENES,75 , 18103750 - JD PORTOBELLO - SOROCABA - SP <b>Beneficiário final</b> <b>CNPJ/CPF:</b>					



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Nome:** INCS**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005411-6**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 34191.57007 00001.891621 39954.850002 1  
92840000800000**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** BARUK MOVEIS**Nome/Razão Social:** BARUK MOVEIS**CPF/CNPJ:** 30.454.923/0001-84**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS - INST NAC DE CIEN DA SAU**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78**Data do Vencimento:** 09/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 13/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 8.000,00**Juros (R\$):** 3,52**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 160,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 8.163,52**Valor Pago (R\$):** 8.163,52

**Identificação do Pagamento:** NF 1558 BARUK DIF

**Data/hora da operação:** 13/03/2023 10:10:08

**Código da operação:** 072329376

**Chave de segurança:** Z0C3KFM47PL0SPR8

**Operação realizada 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 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 29413
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

 <p><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</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 29413</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35230324711499000103550010000294131800693052</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 <b>VENDA DE MERCADORIA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ/CPF <b>09268215002378</b>	DATA DA EMISSÃO <b>20/03/2023</b>	
ENDEREÇO <b>RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103750</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>20/03/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>10:28</b>

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>6470,00</b>	VALOR DO ICMS <b>1164,60</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>6470,00</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>6470,00</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>1</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 52747</b>	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
36927675503641	EQUIPO FOTOSSENSIVEL P/ BOMBA INFUSAO LM UNIT R.TI*PA300WY01 L: 210320B V:08/2023	90189010	200	5102	UN	40,00	36,80	1472,00	0,00	1472,00	264,96	0,00	18,00	0,00
7898588641615	EQUIPO INFUSAO ENTERAL BOMBA INFUSAO LM PONTA CRUZ TM20XENC L: 2212043 F: 12/2022 V: 12/2025	90189010	500	5102	UN	100,00	37,50	3750,00	0,00	3750,00	675,00	0,00	18,00	0,00
7898588641752	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFUSAO LM CRISTAL TMAF24XIL L: 2205057 F: 02/2022 V: 05/2025	90189010	000	5102	UN	40,00	31,20	1248,00	0,00	1248,00	224,64	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Val Tributos Não Apurado R\$6.470,00 (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>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de EQUIPO BOMBA no mês de MARÇO/2023 na UPA ED EN em conformidade com o contrato de Gestão nº 2022.3949 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba OC 20230319103</p> <p>PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X</p> <p>local de entrega será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000</p>	RESERVADO AO FISCO

### 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: 10/03/2023 10:38

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - JD PORTOBELLO SORO Parcelas: 1

#### Cliente

Nome: INCS - JD PORTOBELLO SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Complemento:

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone: (15) 32331373

E-mail: fiscal.upaeden@incs.org.br

Celular:

#### Entrega

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Complemento:

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone: (15) 32331373

Data Hora: 11/03/2023 10:39

Troco Para:

Observação: OC 20230319103

local de entrega será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000

#### Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
36927675503641	EQUIPO FOTOSSENSIVEL P/ BOMBA INFUSAO	POLITEC SAUDE	40	36,80	0,00	1.472,00
7898588641615	EQUIPO INFUSAO ENTERAL BOMBA INFUSAO	POLITEC SAUDE	100	37,50	0,00	3.750,00
7898588641752	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFU	POLITEC SAUDE	40	31,20	0,00	1.248,00
<b>Total</b>						<b>6.470,00</b>

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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 E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 6.470,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 52747 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/03/2023 10:55:50

<b>Código da operação:</b>	00126727
<b>Chave de segurança:</b>	9EERZ2CXPXJTZ0J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0023-78  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 02113  
REGISTRO NA EMPRESA : 02113  
NOME COMPLETO : CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 051800-0038-6-SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 16/03/2022 A 15/03/2023  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 09/03/2023 A 07/04/2023  
SALÁRIO BASE : 5.491,20  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	23,0/31	4.074,12		7,0/30	1.281,28	
00122	INT. H.E. FERIAS	23/31	149,75		07/30	47,09	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	23/31	200,93		07/30	63,19	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	23/31	17,63		07/30	5,54	
00127	INT. VENC. VARIAVEIS FERIAS	23/31	1.629,65		07/30	512,51	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	2.024,02		33,33333%	636,54	
00080	DESCONTO INSS			877,22			209,62
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		1.816,02			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			8.096,10	2.693,24		2.546,15	209,62
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				5.402,86			2.336,53
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							7.739,39

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 7.739,39

VALOR POR EXTENSO: (SETE MIL, SETECENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS).

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

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

SOROCABA, 07 de Março 2023

\_\_\_\_\_  
CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA

DEPARTAMENTO: EDEN

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 08/04/2023

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO	NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001	INCS 4	240	000086	13/03/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM
0000.0000.000000000000.0	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	7.739,39	13/03/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749376035.8				

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	1	7.739,39
REJEITADOS	0	0,00

-----  
UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA  
os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
Nº 19.683  
SÉRIE 1  
EMIÇÃO 13/03/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA  
RUA DA PENHA 688  
(15) 35007988 - CENTRO  
18010-002 Sorocaba/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 19.683  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)

3523 0371 4627 4100 0485 5500 1000 0196 8319 7784 5654

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0004-85

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135230385019784 14/03/2023 08:02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

13/03/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO

13/03/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18103-750

TELEFONE

4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA OPERAÇÃO

17:02:29

FATURA

NF 19683 31/03/2023 1.676,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

1.332,05

VALOR DO ICMS

239,75

BC DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.676,55

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.676,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

SP

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
1299	FILME KODAK ESPEED CX C/150 Lote: 3119836 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 33,87 (Federal), R\$ 45,33 (Estadual), R\$ 79,20 (Total) - Fonte: IBPT	37011021	000	5102	CX	1,000	251,8500	251,85	251,85	45,33	0,00	18,00	0,00
1461	REVELADOR KODAK 500 ML Lote: 5091539 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 11,46 (Federal), R\$ 13,48 (Estadual), R\$ 24,94 (Total) - Fonte: IBPT	37079029	000	5102	UN	2,000	37,4500	74,90	74,90	13,48	0,00	18,00	0,00
1462	FIXADOR KODAK 500 ML Lote: 5090945 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 11,46 (Federal), R\$ 13,48 (Estadual), R\$ 24,94 (Total) - Fonte: IBPT	37079010	000	5102	UN	2,000	37,4500	74,90	74,90	13,48	0,00	18,00	0,00
2298	PARAMONO CANFORADO BIODIN 20ML Material para desinfecção de canal radicular SIMILARES: Paramonoclorofenol canforado (Inodon), Paramonoclorofenol canforado (Maquira), Paramonoclorofenol canforado (SSW). Lote: 122/22 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 4,04 (Federal), R\$ 0,60 (Estadual), R\$ 4,64 (Total) - Fonte: IBPT	29081913	000	5102	UN	2,000	15,0000	30,00	30,00	5,40	0,00	18,00	0,00
2406	RES F 3M Z100 REP A2 Lote: 2230200586 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,06 (Federal), R\$ 7,19 (Estadual), R\$ 15,25 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,000	59,9000	59,90	59,90	10,78	0,00	18,00	0,00
2524	RES FLOW OPALLIS A3 Lote: 010322 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 11,14 (Federal), R\$ 9,94 (Estadual), R\$ 21,08 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	2,000	41,4000	82,80	82,80	14,90	0,00	18,00	0,00
3677	CIM IV MAXXION R PO+LIQ A3 Cimento de Ionômero de Vidro Autopolimerizável SIMILARES: * Bioglass R (Biodinâmica), * Vidrion R (SS White), * Meron R (Vooco),	30064011	000	5102	UN	5,000	91,0000	455,00	455,00	81,90	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE AO PEDIDO: 23/001595

Ordem de Compra Número: 20230319104

Enviar nota fiscal eletrônica no email: [compras1@integralogsaude.com.br](mailto:compras1@integralogsaude.com.br)

O horário de entrega de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira

O local de entrega será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000 Inscrição Estadual: ISENT0

Vendedor: ANA CRISTINA DA SILVA BARROS (100502)

HPro Soluções de TI - [www.hpro.com.br](http://www.hpro.com.br)

RESERVADO AO FISCO



Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
Nº 19.683  
SÉRIE 1  
EMIÇÃO 13/03/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA  
RUA DA PENHA 688  
(15) 35007988 - CENTRO  
18010-002 Sorocaba/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 19.683  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)

3523 0371 4627 4100 0485 5500 1000 0196 8319 7784 5654

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0004-85

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135230385019784 14/03/2023 08:02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

13/03/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO

13/03/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18103-750

TELEFONE

4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA OPERAÇÃO

17:02:29

FATURA

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

\*\*\*\*\*

VALOR DO ICMS

\*\*\*\*\*

BC DO ICMS ST

\*\*\*\*\*

VALOR DO ICMS ST

\*\*\*\*\*

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

\*\*\*\*\*

VALOR DO FRETE

\*\*\*\*\*

VALOR DO SEGURO

\*\*\*\*\*

VALOR DO DESCONTO

\*\*\*\*\*

OUTRAS DESPESAS

\*\*\*\*\*

VALOR TOTAL DO IPI

\*\*\*\*\*

VALOR TOTAL DA NOTA

\*\*\*\*\*

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

\*\*\*

FRETE POR CONTA

\*\*\*

CÓD. ANTT

\*\*\*

PLACA DO VEÍCULO

\*\*\*

UF

\*\*

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

\*\*\*

MUNICÍPIO

\*\*\*

UF

\*\*

INSCRIÇÃO ESTADUAL

\*\*\*

QUANTIDADE

\*\*\*\*\*

ESPÉCIE

\*\*\*

MARCA

\*\*\*

NÚMERO

\*\*\*

PESO BRUTO

\*\*\*\*\*

PESO LÍQUIDO

\*\*\*\*\*

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
	* Ionomaster R (Wilcos). Lote: 090822 Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 61,20 (Federal), R\$ 54,60 (Estadual), R\$ 115,80 (Total) - Fonte: IBPT												
3846	ALVEOLEX BIODINAMICA 10GR Curativo Alveolar com Própolis USO: * Benefícios do própolis: anti-inflamatório, antibiótico, analgésico; * Tratamento de alveolites; * Auxilia na cicatrização de pacientes diabéticos; * Não gera resistência bacteriana; * Diminui a dor pós-operatória. Lote: 427/22 Quantidade: 1,0000	30064012	000	5102	UN	1,000	62,9000	62,90	62,90	11,32	0,00	18,00	0,00
	* Lote: 100822 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,92 (Federal), R\$ 1,17 (Estadual), R\$ 2,09 (Total) - Fonte: IBPT												
5739	MATRIZ TIRA MAQUIRA 7MM Lote: 100822 Quantidade: 2,0000	72202090	000	5102	UN	2,000	3,2500	6,50	6,50	1,17	0,00	18,00	0,00
	* Lote: 39.244 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 5,30 (Federal), R\$ 7,09 (Estadual), R\$ 12,39 (Total) - Fonte: IBPT												
6650	TIRA LIXA ACO FAVA 6MM C/12 Lote: 39.244 Quantidade: 2,0000	68053090	000	5102	UN	2,000	19,7000	39,40	39,40	7,09	0,00	18,00	0,00
	* Lote: 11222 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 10,12 (Federal), R\$ 8,39 (Estadual), R\$ 18,51 (Total) - Fonte: IBPT												
7145	PAPEL CARB ACCUFILM C/50 FLS Lote: 11222 Quantidade: 1,0000	90184999	000	5102	UN	1,000	69,9000	69,90	69,90	12,58	0,00	18,00	0,00
	* Lote: 180522M Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 51,71 (Federal), R\$ 41,34 (Estadual), R\$ 93,05 (Total) - Fonte: IBPT												
11705	AG GENG PROCARE CURTA C/100 Lote: 180522M Quantidade: 5,0000	90183211	060	5405	PC	5,000	68,9000	344,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	* Lote: 11595br Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 9,27 (Federal), R\$ 7,68 (Estadual), R\$ 16,95 (Total) - Fonte: IBPT												
11777	BROCA CIR ZEKRYA ANGELUS 23MM Lote: 11595br Quantidade: 2,0000	90184911	000	5102	PC	2,000	32,0000	64,00	64,00	11,52	0,00	18,00	0,00
	* Lote: 90184911 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 9,27 (Federal), R\$ 7,68 (Estadual), R\$ 16,95 (Total) - Fonte: IBPT												
11778	BROCA CIR ZEKRYA ANGELUS 28MM Lote: 90184911 Quantidade: 2,0000	90184911	000	5102	PC	2,000	30,0000	60,00	60,00	10,80	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
Nº 19.683  
SÉRIE 1  
EMIÇÃO 13/03/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA  
RUA DA PENHA 688  
(15) 35007988 - CENTRO  
18010-002 Sorocaba/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 19.683  
SÉRIE 1  
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)

3523 0371 4627 4100 0485 5500 1000 0196 8319 7784 5654

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0004-85

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135230385019784 14/03/2023 08:02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

13/03/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO

13/03/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18103-750

TELEFONE

4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA OPERAÇÃO

17:02:29

FATURA

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

\*\*\*\*\*

VALOR DO ICMS

\*\*\*\*\*

BC DO ICMS ST

\*\*\*\*\*

VALOR DO ICMS ST

\*\*\*\*\*

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

\*\*\*\*\*

VALOR DO FRETE

\*\*\*\*\*

VALOR DO SEGURO

\*\*\*\*\*

VALOR DO DESCONTO

\*\*\*\*\*

OUTRAS DESPESAS

\*\*\*\*\*

VALOR TOTAL DO IPI

\*\*\*\*\*

VALOR TOTAL DA NOTA

\*\*\*\*\*

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

\*\*\*

FRETE POR CONTA

\*\*\*

CÓD. ANTT

\*\*\*

PLACA DO VEÍCULO

\*\*\*

UF

\*\*

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

\*\*\*

MUNICÍPIO

\*\*\*

UF

\*\*

INSCRIÇÃO ESTADUAL

\*\*\*

QUANTIDADE

\*\*\*\*\*

ESPÉCIE

\*\*\*

MARCA

\*\*\*

NÚMERO

\*\*\*

PESO BRUTO

\*\*\*\*\*

PESO LÍQUIDO

\*\*\*\*\*

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
--------	-----------	-----	-----	------	-----	------------	------------	-------------	---------	------------	-----------	-------	------

Lote: 12271br Quantidade: 2,0000

Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,69 (Federal), R\$ 7,20 (Estadual), R\$ 15,89 (Total) - Fonte: IBPT

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
Nº 19.683  
SÉRIE 1  
EMIÇÃO 13/03/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA  
RUA DA PENHA 688  
(15) 35007988 - CENTRO  
18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada 1  
1 - Saída

Nº 19.683  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/3

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0004-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

13/03/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO

13/03/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18103-750

TELEFONE

4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA OPERAÇÃO

17:02:56

FATURA

A VISTA

\*\*\*\*\*  
ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER  
UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.  
\*\*\*\*\*

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

1.332,05

VALOR DO ICMS

239,75

BC DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.676,55

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.676,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

SP

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
1299	FILME KODAK ESPEED CX C/150 Lote: 3119836 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 33,87 (Federal), R\$ 45,33 (Estadual), R\$ 79,20 (Total) - Fonte: IBPT	37011021	000	5102	CX	1,000	251,8500	251,85	251,85	45,33	0,00	18,00	0,00
1461	REVELADOR KODAK 500 ML Lote: 5091539 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 11,46 (Federal), R\$ 13,48 (Estadual), R\$ 24,94 (Total) - Fonte: IBPT	37079029	000	5102	UN	2,000	37,4500	74,90	74,90	13,48	0,00	18,00	0,00
1462	FIXADOR KODAK 500 ML Lote: 5090945 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 11,46 (Federal), R\$ 13,48 (Estadual), R\$ 24,94 (Total) - Fonte: IBPT	37079010	000	5102	UN	2,000	37,4500	74,90	74,90	13,48	0,00	18,00	0,00
2298	PARAMONO CANFORADO BIODIN 20ML Material para desinfecção de canal radicular SIMILARES: Paramonoclorofenol canforado (Inodon), Paramonoclorofenol canforado (Maquira), Paramonoclorofenol canforado (SSW). Lote: 122/22 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 4,04 (Federal), R\$ 0,60 (Estadual), R\$ 4,64 (Total) - Fonte: IBPT	29081913	000	5102	UN	2,000	15,0000	30,00	30,00	5,40	0,00	18,00	0,00
2406	RES F 3M Z100 REP A2 Lote: 2230200586 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,06 (Federal), R\$ 7,19 (Estadual), R\$ 15,25 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,000	59,9000	59,90	59,90	10,78	0,00	18,00	0,00
2524	RES FLOW OPALLIS A3 Lote: 010322 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 11,14 (Federal), R\$ 9,94 (Estadual), R\$ 21,08 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	2,000	41,4000	82,80	82,80	14,90	0,00	18,00	0,00
3677	CIM IV MAXXION R PO+LIQ A3 Cimento de Ionômero de Vidro Autopolimerizável SIMILARES: * Bioglass R (Biodinâmica), * Vidrion R (SS White), * Meron R (Vooco),	30064011	000	5102	UN	5,000	91,0000	455,00	455,00	81,90	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE AO PEDIDO: 23/001595

Ordem de Compra Número: 20230319104

Enviar nota fiscal eletrônica no email: comprasl@integralogsaude.com.br

O horário de entrega de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira

O local de entrega será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000 Inscrição Estadual: ISENT0

;Vendedor: ANA CRISTINA DA SILVA BARROS (100502)

HPro Soluções de TI - www.hpro.com.br

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
Nº 19.683  
SÉRIE 1  
EMIÇÃO 13/03/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA  
RUA DA PENHA 688  
(15) 35007988 - CENTRO  
18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada 1  
1 - Saída 1

Nº 19.683  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/3

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

\*\*\*\*\*  
ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER  
UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.  
\*\*\*\*\*

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0004-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

13/03/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO

13/03/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18103-750

TELEFONE

4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA OPERAÇÃO

17:02:56

FATURA

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

\*\*\*\*\*

VALOR DO ICMS

\*\*\*\*\*

BC DO ICMS ST

\*\*\*\*\*

VALOR DO ICMS ST

\*\*\*\*\*

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

\*\*\*\*\*

VALOR DO FRETE

\*\*\*\*\*

VALOR DO SEGURO

\*\*\*\*\*

VALOR DO DESCONTO

\*\*\*\*\*

OUTRAS DESPESAS

\*\*\*\*\*

VALOR TOTAL DO IPI

\*\*\*\*\*

VALOR TOTAL DA NOTA

\*\*\*\*\*

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

\*\*\*

FRETE POR CONTA

\*\*\*

CÓD. ANTT

\*\*\*

PLACA DO VEÍCULO

\*\*\*

UF

\*\*

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

\*\*\*

MUNICÍPIO

\*\*\*

UF

\*\*

INSCRIÇÃO ESTADUAL

\*\*\*

QUANTIDADE

\*\*\*\*\*

ESPÉCIE

\*\*\*

MARCA

\*\*\*

NÚMERO

\*\*\*

PESO BRUTO

\*\*\*\*\*

PESO LÍQUIDO

\*\*\*\*\*

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
	* Ionomaster R (Wilcos). Lote: 090822 Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 61,20 (Federal), R\$ 54,60 (Estadual), R\$ 115,80 (Total) - Fonte: IBPT												
3846	ALVEOLEX BIODINAMICA 10GR Curativo Alveolar com Própolis USO: * Benefícios do própolis: anti-inflamatório, antibiótico, analgésico; * Tratamento de alveolites; * Auxilia na cicatrização de pacientes diabéticos; * Não gera resistência bacteriana; * Diminui a dor pós-operatória. Lote: 427/22 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,46 (Federal), R\$ 7,55 (Estadual), R\$ 16,01 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,000	62,9000	62,90	62,90	11,32	0,00	18,00	0,00
5739	MATRIZ TIRA MAQUIRA 7MM Lote: 100822 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,92 (Federal), R\$ 1,17 (Estadual), R\$ 2,09 (Total) - Fonte: IBPT	72202090	000	5102	UN	2,000	3,2500	6,50	6,50	1,17	0,00	18,00	0,00
6650	TIRA LIXA ACO FAVA 6MM C/12 Lote: 39.244 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 5,30 (Federal), R\$ 7,09 (Estadual), R\$ 12,39 (Total) - Fonte: IBPT	68053090	000	5102	UN	2,000	19,7000	39,40	39,40	7,09	0,00	18,00	0,00
7145	PAPEL CARB ACCUFILM C/50 FLS Lote: 11222 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 10,12 (Federal), R\$ 8,39 (Estadual), R\$ 18,51 (Total) - Fonte: IBPT	90184999	000	5102	UN	1,000	69,9000	69,90	69,90	12,58	0,00	18,00	0,00
11705	AG GENG PROCARE CURTA C/100 Lote: 180522M Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 51,71 (Federal), R\$ 41,34 (Estadual), R\$ 93,05 (Total) - Fonte: IBPT	90183211	060	5405	PC	5,000	68,9000	344,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11777	BROCA CIR ZEKRYA ANGELUS 23MM Lote: 11595br Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 9,27 (Federal), R\$ 7,68 (Estadual), R\$ 16,95 (Total) - Fonte: IBPT	90184911	000	5102	PC	2,000	32,0000	64,00	64,00	11,52	0,00	18,00	0,00
11778	BROCA CIR ZEKRYA ANGELUS 28MM	90184911	000	5102	PC	2,000	30,0000	60,00	60,00	10,80	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
Nº 19.683  
SÉRIE 1  
EMIÇÃO 13/03/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA  
RUA DA PENHA 688  
(15) 35007988 - CENTRO  
18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada 1  
1 - Saída 1

Nº 19.683  
SÉRIE 1  
FOLHA 3/3

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

\*\*\*\*\*  
ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER  
UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.  
\*\*\*\*\*

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0004-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

13/03/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO

13/03/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18103-750

TELEFONE

4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA OPERAÇÃO

17:02:56

FATURA

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

\*\*\*\*\*

VALOR DO ICMS

\*\*\*\*\*

BC DO ICMS ST

\*\*\*\*\*

VALOR DO ICMS ST

\*\*\*\*\*

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

\*\*\*\*\*

VALOR DO FRETE

\*\*\*\*\*

VALOR DO SEGURO

\*\*\*\*\*

VALOR DO DESCONTO

\*\*\*\*\*

OUTRAS DESPESAS

\*\*\*\*\*

VALOR TOTAL DO IPI

\*\*\*\*\*

VALOR TOTAL DA NOTA

\*\*\*\*\*

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

\*\*\*

FRETE POR CONTA

\*\*\*

CÓD. ANTT

\*\*\*

PLACA DO VEÍCULO

\*\*\*

UF

\*\*

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

\*\*\*

MUNICÍPIO

\*\*\*

UF

\*\*

INSCRIÇÃO ESTADUAL

\*\*\*

QUANTIDADE

\*\*\*\*\*

ESPÉCIE

\*\*\*

MARCA

\*\*\*

NÚMERO

\*\*\*

PESO BRUTO

\*\*\*\*\*

PESO LÍQUIDO

\*\*\*\*\*

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
--------	-----------	-----	-----	------	-----	------------	------------	-------------	---------	------------	-----------	-------	------

Lote: 12271br Quantidade: 2,0000

Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,69 (Federal), R\$ 7,20 (Estadual), R\$ 15,89 (Total) - Fonte: IBPT

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1178 / 00000099718-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DENTAL PASSARO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	71.462.741/0004-85
<b>Valor:</b>	R\$ 1.676,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 19683 DENTAL PAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/03/2023 09:01:51


<b>Código da operação:</b>	00107978
<b>Chave de segurança:</b>	F9H4914NVMZT3WAU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e Nº 000093030 Série 1
Emissão: 15/03/2023	Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>Identificação do Emitente</b>  <b>COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA</b>          ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604          Fone: 1533219600</p>	<p><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p>Nº 000093030  <b>SÉRIE 1</b>  <b>FOLHA 1 de 1</b></p>	 <p>CHAVE DE ACESSO  <b>35230310463489000191550010000930301005060802</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  <b>VENDA</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL          669624728110</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ 10.463.489/0001-91
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZAO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	15/03/2023
ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO	CEP 18103-750	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 15/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533332150	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:13:48

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.540,32	VALOR DO ICMS 277,25	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.304,82	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.304,82

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME/RAZAO SOCIAL COMERCIAL JVD IMP. E EXP. LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-CONTA REMETENTE(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 10463489000191
ENDEREÇO ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010,QUINTAIS DO		MUNICÍPIO SOROCABA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 207,580	PESO LÍQUIDO 207,580	

<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
14462	ALCOOL GEL 70 0800ML - PREMISSE <small>Trib aprox R\$: 85,35 Federal e 12,69 Estadual</small>	29051100	000	5102	UN	48,000	13,2200	634,56	634,56	114,22	18,00
20890	SC LIXO HAMPER 110L C/50 VD - EMBALAC <small>Trib aprox R\$: 64,53 Federal e 69,55 Estadual</small>	39232190	000	5102	PT	5,000	77,2800	386,40	386,40	69,55	18,00
25215	SC LIXO BR 060L M02 055X065 C/100 - INOVE LIGHT <small>Trib aprox R\$: 131,01 Federal e 141,21 Estadual</small>	39232190	060	5405	PT	50,000	15,6900	784,50	0,00	0,00	0,00
22607	SAB LIQ ANTISSEPTICO 800ML - EDUMAX TRICLOSAN <small>Trib aprox R\$: 73,23 Federal e 93,48 Estadual</small>	34011110	000	5102	UN	48,000	10,8200	519,36	519,36	93,48	18,00
25438	COPO-POTE DESC PS 180ML TR 01X100 - COPOMASIS <small>Trib aprox R\$: 387,09 Federal e 356,40 Estadual</small>	39241000	060	5405	PT	550,000	3,6000	1980,00	0,00	0,00	0,00

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p> <p>FORNECIMENTO AO DML NO MES DE MARCO /2023 NA UP A EDEN EM CONFORMIDADE COM CONTRA O DE GESTAO 2022.3949 FIRMADO ENTRE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - OC 20230219095</p> <p>DADOS BANCARIOS - BANCO ITAU CONTA 0513 AGENCIA 79715-9 - COMERCIAL JVD          Trib aprox R\$: 741,21 Federal e 673,34 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP</p>	<p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>
--	----------------------------------



**ORÇAMENTO**

COMERCIAL JVD IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA

ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE, 1010 QUINTAIS DO IMPERADOR, 18052-604 - SOROCABA/SP

CNPJ: 10.463.489/0001-91

IE: 669624728110

E-MAIL:

FONE: 15 33219600

**177340**

CLIENTE	CNPJ	IE
16673 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE [ INCS - INSTITUTO	09.268.215/0023-78	

ENDEREÇO
END: RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75 JARDIM PORTOBELLO, , CEP: 18103750 - SOROCABA/SP

TELEFONE	E-MAIL
(15) 33332150	gerenteadm.upaeden@incs.org.br

DATA PEDIDO	PREVISÃO ENTREGA
24/02/2023 09:41:33	24/02/2023

VENDEDOR	E-MAIL
THIAGO DE PAULA	

CONDIÇÃO DE RECEBIMENTO
DEPOSITO ANTECIPADO (J)

Descrição dos itens	NCM	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
14462 - ALCOOL GEL 70 800ML - PREMISSE	29051100	48,000 UN	13,220	634,56
23964 - COPO DESC PS 180ML TR 01X100 - COPOMAI	39241000	550,000 PT	3,600	1.980,00
20890 - SC LIXO HAMPER 110L C/50 VD - EMBALAC	39232190	5,000 PT	77,280	386,40
25215 - SC LIXO BR 060L M02 055X065 C/100 - INOVE LIGHT	39232190	50,000 PT	15,690	784,50
22607 - SAB LIQ ANTISSEPTICO 800ML - EDUMAX TRICLOSAN	34011110	48,000 UN	10,820	519,36

**Total R\$= 4.304,82**

OBSERVAÇÃO
DADOS BANCARIOS - BANCO ITAU CONTA 0513 AGENCIA 79715-9 - COMERCIAL JVD
FORNECIMENTO AO DML NO MES DE MARCO /2023 NA UPA EDEN EM CONFORMIDADE COM CONTRAO DE GESTÃO 2022.3949 FIRMADO ENTRE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - OC 20230219095
ENVIAR NF - FISCAL.UPAEDEN@INCS.ORG.BR / COMPRAS@INTEGRALOGSAUDE.COM.BR / COMPRAS1@INTEGRALOGSAUDE.COM.BR

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0513 / 00000079715-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.463.489/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 4.304,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 177340 JVD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/03/2023 14:32:52

<b>Código da operação:</b>	00140894
<b>Chave de segurança:</b>	PY539W8KL1SJVAAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 5.777,04 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA JOSE MIGUEL GIMENEZ, 75 EDEN SOROCABA-SP

NF-e  
Nº. 000.046.794  
Série 001

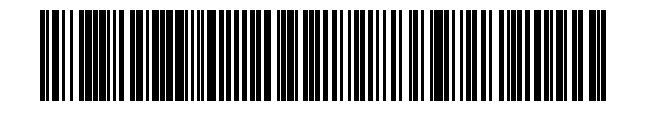
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME**  
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59  
JD CALIFORNIA - 12305-490  
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 000.046.794  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3523 0321 2386 8000 0156 5500 1000 0467 9410 0074 0028

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  
135230389044102 - 14/03/2023 16:19:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA NO ESTADO C/ST**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
392165635116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF  
21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ / CPF  
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO  
14/03/2023

ENDEREÇO  
RUA JOSE MIGUEL GIMENEZ, 75

BAIRRO / DISTRITO  
EDEN

CEP  
18103-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
SOROCABA

UF  
SP

FONE / FAX  
4121386949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL  
INCS SOROCABA

CNPJ / CPF  
09.268.215/0023-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO  
R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SA

BAIRRO / DISTRITO  
JARDIM VERGUEIR

CEP  
18030-050

MUNICÍPIO  
SOROCABA

UF  
SP

FONE / FAX  
0000000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 14/03/2023  
Valor R\$ 5.777,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.777,04
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	1.479,52	0,00	5.777,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
CARRO PROPRIO

FRETE  
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
568

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO  
00568

PESO BRUTO  
568,000

PESO LÍQUIDO  
568,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
010935	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	PT	500,0000	9,8000	4.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010091	SACO DE LIXO BRANCO 100 L Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	PC	20,0000	36,1000	722,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010218	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	34029090	0500	5405	GL	8,0000	11,8800	95,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010590	ESPONJA DUPLA FACE AZUL Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	68053090	0500	5405	UN	20,0000	1,5000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010347	ESPONJA DUPLA FACE ROSA Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	68053090	0500	5405	UN	20,0000	1,5000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: PORTADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA  
LOCAL DE ENTREGA: INCS SOROCABA  
VENDEDOR: VITORIA EMBALAG  
COD. CLIENTE: 01801  
Fornecimento de DML no mes de 03/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestao 2022.3949 firmado entre o INCS - Inst. Nac. de Ciencias da Saude e a Pref. Mun. de Sorocaba OC 20230219095  
Trib aprox R\$: 733.66 Federal, 745.87 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.479,52

RESERVADO AO FISCO

\*\*\*\*\*  
\* CÓPIA DE PEDIDO \*  
\*\*\*\*\*

NRO: 074002 DATA: 14/03/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

-----  
CLIENTE.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 001801 FONE(s): (41) 2138-6949 / (12) 98844-5806  
ENDEREÇO: R BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SA / JARDIM VERGUEIR  
CIDADE...: SOROCABA ESTADO: SP CEP : 18030-050  
CNPJ....: 09.268.215/0023-78 INSC.EST: ISENT0  
ENTREGA.: INCS SOROCABA  
: R BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SA / JARDIM VERGUEIR  
: SOROCABA / SP / 18030-050  
TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE:  
END.TRAN: / / / / / SP

-----  
VENDEDOR...: 2 VITÓRIA EM / /  
SEU PEDIDO.: ORÇTO: 36.260 COMPRADOR: ALEX  
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO  
COBRANÇA...: DOC/TED TABELA: PADRAO  
NAT. OPER...: 5405 VENDA NO ESTADO C/ST/

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
010935.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	PT	500,000	9,80		4.900,00		500	5405
010091.0	SACO DE LIXO BRANCO 100 L	PC	20,000	36,10		722,00		500	5405
010218.0	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	GL	8,000	11,88		95,04		500	5405
010590.0	ESPONJA DUPLA FACE AZUL	UN	20,000	1,50		30,00		500	5405
010347.0	ESPONJA DUPLA FACE ROSA	UN	20,000	1,50		30,00		500	5405

-----  
FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00  
VL. PRODUTOS: 5.777,04  
TOTAL GERAL: 5.777,04

-----  
TEXTO NOTA.: Fornecimento de DML no mês de 03/2023 na UPA EDEN em conformidade com o  
: contrato de Gestão 2022.3949  
: firmado entre o INCS - Inst. Nac. de Ciencias da Saude e a Pref. Mun. de  
: Sorocaba - OC 20230219095

-----  
QTDE: 568 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0  
PESO BRU/LIQ: 568,0/ 568,0 CUBAGEM: 0,000000

14/03/2023 - 11:05 EMITENTE: SIL

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COM DESC LTA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.777,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 74002 VITORIA EM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/03/2023 15:56:18

<b>Código da operação:</b>	00150586
<b>Chave de segurança:</b>	92U0J3JRRNWV1KYR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

 <b>Município de Santa Isabel</b> Secretaria Municipal de Administração e Finanças <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</b> Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700 Paraíso da Grande São Paulo	Número da NF 00000699		
	Data e Hora de Emissão 02/03/2023 10:18:05		
	Código de Verificação AD69-4F4B3		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.: Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0023-78 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - INCS UPA EDEN Endereço: R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BU CEP: 18.030-05 - JARDIM VERGUEIRO Município: SOROCABA UF: SP E-mail: contato@incs.org.br			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
SERVIÇOS DE MANUTENÇÕES PREVENTIVAS DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO E ELABORAÇÃO DE PMOC EXECUTADOS DE 01/02/2023 À 28/02/2023 NA UPA ÉDEN EM SOROCABA / SP. EM CONFORMIDADE COM O CONVÊNIO DE N° 3949/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - NSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SOROCABA.  VENCIMENTO NO DIA 03/03/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA BANCO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ: 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX CLIMASIM			
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.900,00</b> <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 15.900,00</b>			
<b>Código do Serviço</b> <b>14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO( EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ</b>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 15.900,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Local de Prestação: Sede do Prestador. - Base de cálculo de R\$ 15.900,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 477,00			

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000024324-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 15.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 699 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2023 11:45:04

<b>Código da operação:</b>	00129606
<b>Chave de segurança:</b>	XGREFLV9E0124NHU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 MUNICIPIO DE MIRACATU**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

Número da Nota  
**00001368**

Data e Hora de Emissão  
**14/03/2023 13:38:57**

Código de Verificação  
**REHW CQ-001368/2023**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **03.626.100/0001-16** Inscrição Municipal: **30365** Inscrição Estadual:  
Nome/Razão Social: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**  
Endereço: **AVENIDA DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA 310, - CENTRO - CEP: 11850000**  
E-mail: **FISCAL@COPPICON.COM.BR**  
Telefone: **(13) 3847-1358** Celular: **(13) 99186-5593**  
Município: **MIRACATU** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **09.268.215/0023-78** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:  
Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
Endereço: **RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ 75, - JARDIM PORTO BELLO - CEP: 18103750**  
Email: **FATURAMENTO.ANALISIS@GMAIL.COM** Telefone:  
Município: **SOROCABA** UF: **SP**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

UPA EDEN PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REFERENTE AO MES 02/2023.

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 130.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 122.005,00**

Código do Serviço: 04.02

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

Base de Cálculo (R\$):	<b>130.000,00</b>	Alíquota (%):	<b>3,00</b>	ISS tributado ao Prestador (R\$):	<b>3900,00</b>
I.R. (R\$):	<b>1950,00</b>	I.N.S.S. (R\$):	<b>0,00</b>	COFINS (R\$):	<b>3900,00</b>
				C.S.L.L. (R\$):	<b>1300,00</b>
				P.I.S. (R\$):	<b>845,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://miracatu.cidadeonline.inf.br/autenticidade.aspx>  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **VARIÁVEL**"  
Local da Prestação = **MIRACATU / SP - ISS Devido ao prestador**



Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001368** - Série **ELETRONICA**  
Condições de Pagamento:  
Data de Recebimento: / / Assinatura:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 122.005,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1368 ANALISES LAB
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2023 13:26:05

<b>Código da operação:</b>	00138298
<b>Chave de segurança:</b>	L5N25JTC8CMRYQ2N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 S C RODRIGUES ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 21/03/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 5.880,00

NF-e  
Nº 000.000.735  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### S C RODRIGUES ME



SCR  
HOSPITALAR

R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM  
PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP:  
02856-100  
Fone: (11)96105-9003  
scrhospitalar.com.br  
scr.hospitalar@gmail.com

### DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.000.735  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0325 4015 5700 0165 5500 1000 0007 3512 0989 5383

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230428798885 21/03/2023 12:25:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

141.127.371.113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

25.401.557/0001-65

#### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

21/03/2023

ENDEREÇO

Rua Miguel José Gimenes, 75

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Portobello

CEP

18103-750

DATA DA SAÍDA

21/03/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:57:32

#### PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 21/03/2023

Valor : R\$ 5.880,00

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.880,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

5.880,00

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	8	415,00	0,00	3.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMÁTICO ZYMEDET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	10	240,00	0,00	2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SC LIXO INFEC	Saco Toxico Laranja 30 Lts Pacote 100 Unidades	39232910	0103	5102	UN	2	80,00	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fornecimento de DML no mês de Março / 23 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestão nº 2022.3949, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sorocaba - OC 20230219095. - Pagamento a vista.

RESERVADO AO FISCO



## 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  
**14/03/2023**

Validade até  
**31/03/2023**

Orçamento n°:  
**270**

### Orçamento

Cliente  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
SAUDE

Documento  
09268215002378

CEP  
18.103-750

Endereço  
Rua Miguel José Gimenes

Número  
75

Bairro  
Jardim Portobello

Complemento  
Não informado

Cidade - UF  
Sorocaba - SP

Telefone

E-mail  
compras1@integralogsaude.com.br

#### Itens

Código	Descrição	NCM	Qtde.	UN	Valor	Subtotal	%ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Total
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS	38112920	8,00	UN	415,00	3.320,00	0,00	0,00	0,00	3.320,00
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMÁTICO ZYMEDET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	99999999	10,00	UN	240,00	2.400,00	0,00	0,00	0,00	2.400,00
SC LIXO INFEC	Saco Toxico Laranja 30 Lts Pacote 100 Unidades	99999999	2,00	UN	80,00	160,00	0,00	0,00	0,00	160,00

#### Totais do orçamento

				Valor dos itens
				<b>5.880,00</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>	Dinheiro	<b>5.880,00</b>

#### Observações

Pagamento : A vista - Antecipado - Crédito em conta.

Entrega : Em até 5 dias.

Banco Itau (341)  
Agencia : 0152  
Conta : 24087-5

# 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 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 5.880,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 270 SCR HOSPITAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2023 15:44:06

<b>Código da operação:</b>	00155038
<b>Chave de segurança:</b>	5KU1RL4SKHSV0HYY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 COOK & FREEZE REFEICOES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 80.500,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

NF-e  
Nº. 000.000.105  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**COOK & FREEZE REFEICOES LTDA**

AV. JOAO FRANCISCO BENSNDORP, N 1247  
CIDADE NAUTICA - 11350-011  
SAO VICENTE - SP Fone/Fax:

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.105  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0330 8219 8900 0165 5500 1000 0001 0510 0008 5138

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

135230340270517 - 06/03/2023 13:57:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**FORNECIMENTO DE REFEICOES**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

657550404118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.821.989/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

SUFRAMA

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

06/03/2023

ENDEREÇO

**RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508**

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM VERGUEIRO**

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

06/03/2023

MUNICÍPIO

**SOROCABA**

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:57:54

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 06/03/2023  
Valor R\$ 80.500,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.500,50
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	4.516,08	0,00	80.500,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE  
**9-Sem Transporte**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	DESCONTO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5010150000	FORNECIMENTO DE REFEICOES	21069090	041	5102	UN	1,0000	80.500,50000	80.500,50	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE REFEICOES NO PROJETO UPA DO EDEN - SOROCABA/SP - NO PERIODO DE FEVEREIRO DE 2023. DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: BANCO SANTANDER AG 0123 C/C 13-004327-8. Inf. fisco: Sem cobrança do FECF. Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 4.516,08

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal de P.M. de Sorocaba em 06/03/2023

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0123 / 00013004327-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COOK E FREEZE REFEICOES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.821.989/0001-65
<b>Valor:</b>	R\$ 64.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 105 COOK E FREEZE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/03/2023 16:56:30

<b>Código da operação:</b>	00152114
<b>Chave de segurança:</b>	H20GKXVETMVW1F8L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005411-6

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 25.450,00

<b>Data/hora da operação:</b>	17/03/2023 10:24:59
-------------------------------	---------------------

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 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005411-6

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 7.400,00

<b>Data/hora da operação:</b>	17/03/2023 16:18:44
-------------------------------	---------------------

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>Nº395</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b> ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>395</b> SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0003 9512 9137 6531</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230404377651 16/03/2023 16:11:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ 42.604.446/0001-75

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	16/03/2023
ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75	BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello	CEP 18103-750	DATA ENTRADA / SAÍDA 16/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA 16:10:54

<b>FATURA / DUPLICATA</b> 001 16/03/2023 25.420,00
---

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 25.420,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 25.420,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 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 %
0000746	CETOPROFENO 100 MG IV. AMP. PO - UNIAO QUIMICA	30049029	0101	5102	AMP	400	7,5000	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0000418	COMPLEXO B IM/IV. AMP. 2 ML - HYPOFARMA	30049099	0101	5102	AMP	400	4,9500	1.980,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I01723	DIPIRONA SOD 500MG/ML 2ML	30039099	0101	5102	AMP	1000	2,9500	2.950,00	0,00	0,00	0,00	0	0
268	DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML I.M. AMP. 3 ML - Farmace	30039047	0101	5102	AMP	500	2,9500	1.475,00	0,00	0,00	0,00	0	0
305	ONDANSENTRONA 02MG/ML IM/IV 02ML - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	500	4,6000	2.300,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5042	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA - JP	30049099	0101	5102	UN	500	9,8000	4.900,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5043	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	500	6,5700	3.285,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOROF1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100 ML - JP	30049099	0101	5102	BOL	1000	5,5300	5.530,00	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> Banco Itau Ag 5865 C/C 99898-2 Pix CNPJ 42 604 446 0001/75 Entrega INCS-EDEN Fornecimento de MEDICAMENTOS no Mes de MARCO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestao n2022.3949 firmado entre INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sorocaba - OC 20230319106 PAGAMENTO A VISTA Trib aprox R\$: 3.418,99 Federal, R\$: 3.050,40 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 25.420,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 395 COMERCIA SORO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2023 10:48:47

<b>Código da operação:</b>	00119337
<b>Chave de segurança:</b>	29XCTLSQKWN8X4A3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 09.268.215/0023-78		02 Razão Social/Nome <b>29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75				04 Bairro JD PORTOBELLO
05 Município Sorocaba	06 UF SP	07 CEP 18103-750	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 164.17117.54.6		11 Nome <b>2271 - MICHELLE DA COSTA SILVA</b>		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SALVADOR LEITE MARQUES, 645				13 Bairro ÉDEN
14 Município Sorocaba	15 UF SP	16 CEP 18103-050	17 CTPS (nº, série, UF) 045115 / 0043 / SP	18 CPF 433.678.028-59
19 Data de Nascimento 17/01/1999	20 Nome da Mãe FRANCISCA MATIAS DA COSTA SILVA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.647,80	24 Data de Admissão 16/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 09/03/2023	26 Data de Afastamento 09/03/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	604,07	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	75,60	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 45,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	459,58	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 12/12 avos	2.997,04
66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	999,01	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>5.135,30</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	50,97
112.2 Prev. Social - 13º Salário	34,46	114.1 IRRF	68,52	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
115 Rescisão aviso prévio descontado	2.080,70	115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	241,91	115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade	260,40
115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE	37,32	115.9 Resc. aviso prévio descontado média RV	318,34	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>3.150,99</b>
115.10 Resc.aviso prév. descontado média DSR RV	58,37	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00	<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.984,31</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome  
09.268.215/0023-78 **29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome  
164.17117.54.6 **2271 - MICHELLE DA COSTA SILVA**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
045115 / 0043 / SP 433.678.028-59 17/01/1999 FRANCISCA MATIAS DA COSTA SILVA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
16/03/2022 09/03/2023 09/03/2023 SJ1 0,00%

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.984,31, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Sorocaba/SP, 10 de Março de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
CPF: 024.699.779-67

151 Assinatura do Trabalhador  
MICHELLE DA COSTA SILVA  
CPF: 433.678.028-59

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISAO 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 (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001015788-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MICHELLE DA COSTA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	433.678.028-59
<b>Valor:</b>	R\$ 1.984,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO MICHELLE SI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2023 16:45:02

<b>Código da operação:</b>	00155647
<b>Chave de segurança:</b>	HKS8CQZRYJM63MMX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 09.268.215/0023-78		02 Razão Social/Nome <b>29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75				04 Bairro JD PORTOBELLO
05 Município Sorocaba	06 UF SP	07 CEP 18103-750	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 124.56934.56.5		11 Nome <b>2219 - LUIS FERNANDO GIANCOLI</b>		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Rua Catanduva, 36				13 Bairro Jardim Leocádia
14 Município Sorocaba	15 UF SP	16 CEP 18085-385	17 CTPS (nº, série, UF) 047604 / 325 / SP	18 CPF 183.048.608-05
19 Data de Nascimento 06/12/1974	20 Nome da Mãe Dalva Aparecida Pires Giancoli			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.290,24	24 Data de Admissão 16/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 09/03/2023	26 Data de Afastamento 09/03/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.161,53	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	75,60	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 35,00 %	0,00
56 Horas Extras 13,00 horas a 90%	584,73	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	73,09	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	796,35	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 12/12 avos	4.586,16
66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	1.528,72	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>8.806,18</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	151,01
112.2 Prev. Social - 13º Salário	59,72	114.1 IRRF	435,99	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
115 Rescisão aviso prévio descontado	4.000,81	115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	321,61	115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade	260,40
115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE	54,92	115.9 Resc. aviso prévio descontado média RV	3,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>5.288,00</b>
115.10 Resc.aviso prév. descontado média DSR RV	0,54	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00	<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.518,18</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome  
09.268.215/0023-78 **29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome  
124.56934.56.5 **2219 - LUIS FERNANDO GIANCOLI**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
047604 / 325 / SP 183.048.608-05 06/12/1974 Dalva Aparecida Pires Giancoli

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
16/03/2022 09/03/2023 09/03/2023 SJ1 0,00%

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.518,18, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Sorocaba/SP, 10 de Março de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
CPF: 024.699.779-67

151 Assinatura do Trabalhador  
LUIS FERNANDO GIANCOLI  
CPF: 183.048.608-05

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISAO 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 (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).**

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0023-78		02 Razão Social/Nome <b>29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75				04 Bairro JD PORTOBELLO
05 Município Sorocaba	06 UF SP	07 CEP 18103-750	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 151.65690.95.8		11 Nome <b>2193 - THAUANY CARDOSO DA CUNHA</b>		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ISALTNO GUANABARA RODRIGUES COSTA, 315				13 Bairro VILA BARÃO
14 Município Sorocaba	15 UF SP	16 CEP 18065-480	17 CTPS (nº, série, UF) 043737 / 0042 / SP	18 CPF 504.541.588-31
19 Data de Nascimento 26/01/2001	20 Nome da Mãe APARECIDA DONIZETE CARDOSO DA CUNHA			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.345,44	24 Data de Admissão 16/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 09/03/2023	26 Data de Afastamento 09/03/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS****VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	604,07	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	75,60	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 45,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	401,30	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 12/12 avos	2.785,51
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	928,50	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>4.794,98</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	50,97
112.2 Prev. Social - 13º Salário	30,09	114.1 IRRF	47,15	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
115 Rescisão aviso prévio descontado	2.080,70	115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	179,74	115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade	260,40
115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE	30,94	115.9 Resc. aviso prévio descontado média RV	198,36	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>2.913,72</b>
115.10 Resc.aviso prév. descontado média DSR RV	35,37	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00	<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.881,26</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome  
09.268.215/0023-78 **29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome  
151.65690.95.8 **2193 - THAUANY CARDOSO DA CUNHA**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
043737 / 0042 / SP 504.541.588-31 26/01/2001 APARECIDA DONIZETE CARDOSO DA CUNHA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
16/03/2022 09/03/2023 09/03/2023 SJ1 0,00%

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.881,26, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Sorocaba/SP, 10 de Março de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
CPF: 024.699.779-67

151 Assinatura do Trabalhador  
THAUANY CARDOSO DA CUNHA  
CPF: 504.541.588-31

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 (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).**



RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO	NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001	INCS 4	240	000087	17/03/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM
0000.0000.000000000000.0	THAUANY CARDOSO DA CUNHA	1.881,26	17/03/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222149.6				
0000.0000.000000000000.0	LUIS FERNANDO GIANCOLI	3.518,18	17/03/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230336.0				

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	2	5.399,44
REJEITADOS	0	0,00

-----  
UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005411-6

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 45.613,14

<b>Data/hora da operação:</b>	20/03/2023 16:38:03
-------------------------------	---------------------

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

CNPJ  
**09.268.215/0001-62**

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

Período de Apuração  
**Fevereiro/2023**

Data de Vencimento  
**20/03/2023**

Número do Documento  
**07.16.23079.6472595-6**

Pagar este documento até

**20/03/2023**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000120209743**

Valor Total do Documento

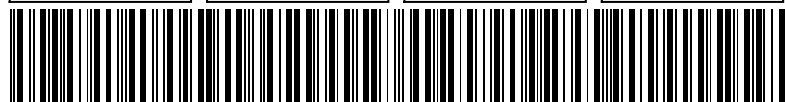
**45.613,14**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	45.613,14			45.613,14
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023				
	<b>Totais</b>	<b>45.613,14</b>			<b>45.613,14</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000456 7 13140385230 3 79071623079 8 64725956157 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Número: 07.16.23079.6472595-6  
Pagar até: 20/03/2023  
Valor: 45.613,14

Pague com o PIX





## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	INCS
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00005411-6

<b>Representação numérica do código de barras:</b>			
858700004567	131403852303	790716230798	647259561570

<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	45.613,14
<b>Identificação da operação:</b>	GPS 02.2023

<b>Data de débito:</b>	20/03/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	20/03/2023

<b>Código da operação:</b>	00116798
<b>Chave de segurança:</b>	W71WWLXN6KX0GG66

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 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005411-6

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 23.000,00

<b>Data/hora da operação:</b>	23/03/2023 08:13:48
-------------------------------	---------------------

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 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005411-6

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 6.200,00

<b>Data/hora da operação:</b>	23/03/2023 16:36:27
-------------------------------	---------------------

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>Nº414</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b> ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>414</b> SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0004 1410 1930 1583</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230437894472 22/03/2023 16:58:57	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230437894472 22/03/2023 16:58:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ 42.604.446/0001-75

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	22/03/2023
ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75	BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello	CEP 18103-750	DATA ENTRADA / SAÍDA 22/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA / SAÍDA 16:58:36

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
001 22/03/2023 10.905,00	

<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	10.905,00	
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	10.905,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	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 %
I04210	VIT K 10MG/ML 1ML - FITOMENADION IM/SC	30049099	0101	5102	AMP	50	3,2500	162,50	0,00	0,00	0,00	0	0
306	PROMETAZINA 25 MG/ML AMP. 2 ML - HIPOLABOR	30049079	0101	5102	AMP	100	4,1000	410,00	0,00	0,00	0,00	0	0
fisio1	FISIOLOGICO 0,9% 100 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	1000	5,9000	5.900,00	0,00	0,00	0,00	0	0
fisio4	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	600	6,9500	4.170,00	0,00	0,00	0,00	0	0
301	MORFINA SULF 10MG/ML 1ML - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	50	5,2500	262,50	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> Banco Itau AG 5865 C/C 99898-2 PIX CNPJ 42 604 446 0001/ 75 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de 03/2023 na UPA Eden em conformidade com o contrato de Gestao no 2022.3949 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sorocaba OC 20230319107. Trib aprox R\$: 1.466,72 Federal, R\$: 1.308,60 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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\$ 10.905,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 414 COMERCIAL SOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/03/2023 08:35:17

<b>Código da operação:</b>	00104846
<b>Chave de segurança:</b>	CSGFYQ030SRP75GA



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 29486
		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 <b>Nº 29486</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 2</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>35230324711499000103550010000294861940522656</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230443716169 23/03/2023 15:05</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215002378</b>	<b>23/03/2023</b>	
ENDEREÇO <b>RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103750</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>23/03/2023</b>	
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>15:01</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	11579,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11579,60

<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>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>459075622119</b>		
QUANTIDADE <b>3</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 53174</b>	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: 2247832, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	4,00	375,50	1502,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112196327	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV S/DIL C/50 FRASCO-AMPOLA TEUTO Lote: 96320120, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 399,50	30049099	560	5405	UN	6,00	299,50	1797,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122911907	DEXAMETASONA 2MG/ML SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S HYPOFARMA Lote: 22040273, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 229,50	30043290	060	5405	UN	3,00	155,00	465,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112151982	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMPOLA 120'S TEUTO Lote: 5198591, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 614,46	30049099	060	5405	UN	2,00	466,80	933,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122912447	DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ 3ML 100'S HYPOFARMA Lote: 22111214, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 411,72	30039047	060	5405	UN	4,00	289,00	1156,00	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 FORNEC DE MEDICAMENTOS NO MÊS 03/23 NA UPA EDEN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 20223949 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SOROCABA - OC 20230319107 -PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x / ENTREGA: R MIGUEL GIMENEZ, 75 SOROCABA  Trib aprox: R\$1.557,46 Federal, R\$1.389,55 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F	

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



**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

1 - Saída

Nº 29486

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000294861940522656

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

135230443716169 23/03/2023 15:05

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
7896112190455	DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ 3ML AMPOLA C/100 TEUTO Lote: 9045070, Validade: 04/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 340,00	30049037	060	5405	UN	1,00	289,00	289,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA Lote: 20719422, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 525,00	30049069	060	5405	UN	10,00	274,00	2740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123906759	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA INJET 5ML AMPOLA 100'S HIPOLABOR Lote: H130/22, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 543,00	30044990	060	5405	UN	3,00	440,00	1320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122913086	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPOLA 50'S HYPOFARMA Lote: 22030145, Validade: 03/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 453,50	30049069	060	5405	UN	6,00	229,50	1377,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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: 22/03/2023 16:00

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - JD PORTOBELLO SORO Parcelas: 1

### Cliente

Nome: INCS - JD PORTOBELLO SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Complemento:

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone: (15) 32331373

E-mail: fiscal.upaeden@incs.org.br

Celular:

### Entrega

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Complemento:

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone: (15) 32331373

Data Hora: 23/03/2023 16:51

Troco Para:

Observação: FORNEC DE MEDICAMENTOS NO MÊS 03/23 NA UPA EEDN EM CONFORMIDADE COM O CONTRQTO DE GESTÃO N°20223949 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SOROCABA - OC 20230319107 -PAGTO ANTECIPADO / ENTREGA: R

### Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO Q	UNIAO QUIMICA	4	445,00	15,62	1.502,00
7896112196327	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV S/DIL C/50 F	TEUTO	6	399,50	25,03	1.797,00
7898122911907	DEXAMETASONA 2MG/ML SOL INJ 1ML AMPO	HYPOFARMA	3	229,50	32,46	465,00
7896112151982	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMP	TEUTO	2	614,46	24,03	933,60
7896112190455	DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ 3ML AMPO	TEUTO	5	340,00	15,00	1.445,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SAN	SANTISA LABORATOR	10	525,00	47,81	2.740,00
7898123906759	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA INJET 5ML AMPO	HIPOLABOR	3	543,00	18,97	1.320,00
7898122913086	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPO	HYPOFARMA	6	453,50	49,39	1.377,00

**Total** 11.579,60

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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 E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 11.579,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 53174 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/03/2023 08:37:46



<b>Código da operação:</b>	00104989
<b>Chave de segurança:</b>	9JFWMK5WELUHWQMJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 29503
		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 <b>Nº 29503</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 2</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>35230324711499000103550010000295031260526231</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230449130453 24/03/2023 12:29</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ/CPF <b>09268215002378</b>	DATA DA EMISSÃO <b>24/03/2023</b>	
ENDEREÇO <b>RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM PORTOBELLO</b>	CEP <b>18103750</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>24/03/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	FONE/FAX <b>(15) 32331373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>12:23</b>

<b>FATURA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>5019,00</b>	VALOR DO ICMS <b>903,42</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>5269,00</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>5269,00</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>13</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 53197</b>	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
7899780174079	BOLSA URINA SISTEMA FECHADO S/ FILTRO 2000ML WELL LEAD L: 2109012062 F: 15/09/21 V: 14/09/26	39269030	600	5102	UN	100,00	6,09	609,00	0,00	609,00	109,62	0,00	18,00	0,00
7897889120041	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 22G 0,9MMx25MM 100'S R.1J09 L: 11348/852 F: 02/22 V: 01/27	90183929	000	5102	UN	3,00	245,00	735,00	0,00	735,00	132,30	0,00	18,00	0,00
07899780117250	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 22G 0,9MMx25MM 100'S R.11106 L: 103149K01 F: 01/07/22 V: 30/06/27	90183929	000	5102	UN	7,00	245,00	1715,00	0,00	1715,00	308,70	0,00	18,00	0,00
17842826050018	SERINGA DESC LUER LOCK S/AG 5ML C/500 SR L: K58 F: 13/01/23 V: 13/01/28	90183111	160	5405	UN	2,00	125,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826100034	SERINGA LUER SLIP S/AG 10ML C/250 SR L: K59 F: 13/01/23 V: 13/01/28	90183119	100	5102	UN	8,00	97,50	780,00	0,00	780,00	140,40	0,00	18,00	0,00
07899780106070	TORNEIRA 3 VIAS POLYMED LUER LOCK C/50 UNID L: 101072B01 F: 01/03/2022 V: 28/02/2027	90183999	100	5102	UN	20,00	59,00	1180,00	0,00	1180,00	212,40	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES osé Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000 Trib aprox: R\$423,36 Federal, R\$374,82 Estadual e R\$0,00 Municipal
--

<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 HOSPITALAR no mês de MARÇO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestão nº 2022.3949 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba OC 20230319108  PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X  Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel J	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



**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

1 - Saída

Nº 29503

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295031260526231

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 MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230449130453 24/03/2023 12:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fonte: 1BPT/empresometro.com.br 42F39F  
Val Tributos Não Apurado R\$2.450,00

## 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: 23/03/2023 09:04

Vendedor: AL5

Forma Pgtto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - JD PORTOBELLO SORO Parcelas: 1

### Cliente

Nome: INCS - JD PORTOBELLO SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Complemento:

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone: (15) 32331373

E-mail: fiscal.upaeden@incs.org.br

Celular:

### Entrega

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Complemento:

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone: (15) 32331373

Data Hora: 24/03/2023 09:05

Troco Para:

Observação: OC 20230319108

local de entrega será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000

### Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7899780174079	BOLSA URINA SISTEMA FECHADO S/ FILTRO	CIRURGICA FERNAND	100	9,60	36,56	609,00
7897889120041	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 22G 0,9MMx2	INJEX	3	290,00	15,52	735,00
07899780117250	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 22G 0,9M	CIRURGICA FERNAND	7	290,00	15,52	1.715,00
17842826050018	SERINGA DESC LUER LOCK S/AG 5ML C/500 S	SALDANHA RODRIGU	2	295,00	57,63	250,00
17842826100034	SERINGA LUER SLIP S/AG 10ML C/250 SR	SALDANHA RODRIGU	8	164,18	40,61	780,00
7899780106070	TORNEIRA 3 VIAS POLYMED LUER LOCK C/50	CIRURGICA FERNAND	20	79,75	26,02	1.180,00

**Total** 5.269,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<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 E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 5.269,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 53197 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/03/2023 16:53:52

<b>Código da operação:</b>	00145511
<b>Chave de segurança:</b>	65UR8HYV8F3RZ28P


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e	
Emissão: 24/03/2023	Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Nº 000093511
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Série 1

 <b>Identificação do Emitente</b> COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604 Fone: 1533219600	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000093511 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 1	
	CHAVE DE ACESSO 35230310463489000191550010000935111005065717	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230447067990 24/03/2023 07:52:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ 10.463.489/0001-91

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	24/03/2023
ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO	CEP 18103-750	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 24/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533332150	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 07:52:29

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	
ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSE GIMENES UPA EDEN,75,	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO	CEP 18103750	
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE/FAX 1533332150	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 931,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 931,20

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME/RAZÃO SOCIAL COMERCIAL JVD IMP. E EXP. LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-CONTA REMETENTE(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 10463489000191
ENDEREÇO ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010,QUINTAIS DO		MUNICÍPIO SOROCABA		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 68,500	PESO LÍQUIDO 68,500	

<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
17341	PAPEL HIG ROLAO FS BCO 8X300M - JVD Trib aprox R\$: 125,25 Federal e 167,62 Estadual	48181000	060	5405	PT	20,000	46,5600	931,20	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO AO DML NO MES DE MARCO NA UPA EDEN EM CONFORMIDADE COM CONTRATO DE GESTAO FIRMADO ENTRE INC - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA OC 20230319109 Trib aprox R\$: 125,25 Federal e 167,62 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------



COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA  
ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE, 1010 QUINTAIS DO IMPERADOR, 18052-604 - SOROCABA/SP  
CNPJ: 10.463.489/0001-91 IE: 669624728110  
E-MAIL: FONE: 15 33219600



179619

CLIENTE	CNPJ	IE
16673 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE [ INCS - INSTITUTO	09.268.215/0023-78	

ENDEREÇO
END: RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75 JARDIM PORTOBELLO, , CEP: 18103750 - SOROCABA/SP

TELEFONE	E-MAIL	DATA PEDIDO	PREVISÃO ENTREGA
(15) 33332150	gerenteadm.upaeden@incs.org.br	23/03/2023 10:56:07	23/03/2023

VENDEDOR	E-MAIL	CONDIÇÃO DE RECEBIMENTO
THIAGO DE PAULA		

Condições	Vencimento:	Valor:
DEPOSITO ANTECIPADO (J)		931,20

Descrição dos itens	NCM	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
17341 - PAPEL HIG ROLAO FS BCO 8X300M - JVD	48181000	20,000 PT	46,560	931,20

**Total R\$= 931,20**

OBSERVAÇÃO
CONDIÇÃO: DEPÓSITO ANTECIPADO DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AGENCIA 0513 CONTA 79715-9 - COMERCIAL JVD UPA EDEN - SOROCABA

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0513 / 00000079715-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.463.489/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 931,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 179619 JVD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/03/2023 16:54:23

<b>Código da operação:</b>	00145651
<b>Chave de segurança:</b>	QYLVV9ZNP0KRY4T4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 5.600,00
<b>Data/hora da operação:</b>	24/03/2023 16:12:18

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



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 12/01/2023 11:34:28  
Competência da NFS-e: 01/2023  
Número / Série: 769 / U  
Código de Verificação: PnZPFqbNv

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 27.220.842/0001-05  
Nome/Razão Social: EAGLE TREINAMENTOS EM EMERGENCIA UNIPessoal LTDA  
Endereço: RUA SAMIE SAYEG 120 CASA:7 VILA BARCELONA  
Município / País: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18025-470  
Telefone: ( ) -  
Inscrição Municipal: 350637  
E-mail: LEGALIZACAO@ZDAUDITORIA.CO M.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES 105 JARDIM VERGUEIRO  
Município / País: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18030-050  
Telefone: (00) 0000-0000  
Inscrição Municipal: 402512  
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

ensino  
Trib. Aprox. R\$ 672,23 Federal e R\$ 103,96 Municipal - Fonte: BEA5CD  
(parcela ref fev/23 - vencim antecipado por força de contrato)

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 859960400 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL  
Serviço: 0802 - INSTRUÇÃO, TREINAMENTO, ORIENTAÇÃO PEDAGOGICA E EDUCACIONAL, AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DE  
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA  
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA  
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
4.998,00	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\$)
4.998,00	0,00	0,00	4.998,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 23/03/2023
Ó) ^-3a iã GILBERTO LUIZ L F 39001027830 27.220.842/0001-05					Agência/Código Ó) ^-3a iã 3048/91310-1
Endereço Ó) ^-3a iã / Beneficiário Final R SAMIE SAYEG 120 CS 47 VILA BARCELONA SOROCABA SP 18025 470					
Data do documento 22/03/2023	No. Do documento	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 22/03/2023	Nosso Número 157/00040034-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.316,14
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 1,77 AO DIA APOS 23/03/2023 MULTA DE ..... 265,81					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS J 009268215002378 Endereço: R BERNARDO GUIMARAES 18030-050 JD VERGUEIRO SOROCABA SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04003.493048 89131.010004 8 92980000531614

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 23/03/2023
Cedente GILBERTO LUIZ L F 39001027830 27.220.842/0001-05					Agência/Código Cedente 3048/91310-1
Data do documento 22/03/2023	No. Do documento	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 22/03/2023	Nosso Número 157/00040034-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.316,14
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).  APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 1,77 AO DIA APOS 23/03/2023 MULTA DE ..... 265,81					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS J 009268215002378 Endereço: R BERNARDO GUIMARAES 18030-050 JD VERGUEIRO SOROCABA SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78
<b>Nome:</b>	INCS
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005411-6

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 04003.493048 89131.010004 8 92980000531614
<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>GILBERTO LUIZ L F 39001027830</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>GILBERTO LUIZ L F 39001027830</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>27.220.842/0001-05</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Data do Vencimento:</b>	23/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/03/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.316,14
<b>Juros (R\$):</b>	1,77
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	265,81
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.583,72
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.583,72

**Identificação do Pagamento:** NF 769 EAGLE

**Data/hora da operação:** 24/03/2023 16:31:31

**Código da operação:** 083352366

**Chave de segurança:** ZSQ0EFHTN4RSKXQ0

**Operação realizada 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 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.450,00
<b>Data/hora da operação:</b>	27/03/2023 11:03:31

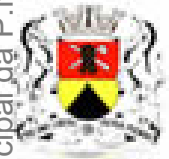
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



**PREFEITURA DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO

GUIA DAM 5.307.388/23-32		NOSSO NÚMERO 01000053073882332		DATA DE EMISSÃO 24/03/2023		AUTENTICIDADE 9C6AFB7F50B34EB2		
CONTRIBUINTE/PROPRIETÁRIO 09.268.215/0023-78 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				COMPROMISSÁRIO				
INSCRIÇÃO 402.512		ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 EDIFICIO:TORRE BUSINESS						
BAIRRO/LOTEAMENTO BAIRRO JARDIM VERGUEIRO				CIDADE/UF SOROCABA/SP		CEP 18.030-050		
IDENTIFICAÇÃO DÉBITO Ano Trib Par Lançamento		SE	TRIBUTO	VENCIMENTO	VALOR LANÇADO	JUROS FIN.	MULTA/JUROS/DESC	VALOR
2023 0211 000 00396355/23			T.F.I.F.	27/03/2023	439,51	0,00	-21,97	417,54
DATA DE VALIDADE 27/03/2023		VALOR LANÇADO 439,51		JUROS FIN. 0,00		DESCONTO 21,97		TOTAL 417,54
Trib: Tributo   Par:Período/Parcelas   SE(Situação): S(Débito Suspense), D(Débito Ajuiz Exec Digital), T(Débito Protestado), E(Débito Ajuiz Exec Manual), C(Débito Cobrança), A(Débito Dívida Ativa), P(Débito Parcelado), *(Débito Ativa CDA)								
81620000004-9 17544404202-2 30327010000-9 53073882332-3						<b>RECIBO DO CONTRIBUINTE</b>		
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA								



**PREFEITURA DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO

GUIA DAM 5.307.388/23-32		NOSSO NÚMERO 01000053073882332		DATA DE EMISSÃO 24/03/2023		AUTENTICIDADE 9C6AFB7F50B34EB2			
CONTRIBUINTE/PROPRIETÁRIO 09.268.215/0023-78 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				COMPROMISSÁRIO					
INSCRIÇÃO 402.512		ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 EDIFICIO:TORRE BUSINESS							
BAIRRO/LOTEAMENTO BAIRRO JARDIM VERGUEIRO				CIDADE/UF SOROCABA/SP		CEP 18.030-050			
IDENTIFICAÇÃO DÉBITO Ano Trib Par Lançamento		SE	TRIBUTO	VENCIMENTO	VALOR LANÇADO	JUROS FIN.	MULTA/JUROS/DESC	VALOR	
2023 0211 000 00396355/23			T.F.I.F.	27/03/2023	439,51	0,00	-21,97	417,54	
DATA DE VALIDADE 27/03/2023		VALOR LANÇADO 439,51		JUROS FIN. 0,00		DESCONTO 21,97		TOTAL 417,54	
Trib: Tributo   Par:Período/Parcelas   SE(Situação): S(Débito Suspense), D(Débito Ajuiz Exec Digital), T(Débito Protestado), E(Débito Ajuiz Exec Manual), C(Débito Cobrança), A(Débito Dívida Ativa), P(Débito Parcelado), *(Débito Ativa CDA)									
Para pagamento pelo PIX						81620000004-9 17544404202-2 30327010000-9 53073882332-3		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - VIA BANCO	



Estas despesas foram pagas por meio de boleto bancário em nome do Município de Sorocaba

**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	INCS
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00005411-6

<b>Representação numérica do código de barras:</b>			
816200000049	175444042022	303270100009	530738823323

<b>Convênio:</b>	PM DE SOROCABA
<b>Valor:</b>	417,54
<b>Identificação da operação:</b>	TFIF 2023

<b>Data de débito:</b>	27/03/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	27/03/2023

<b>Código da operação:</b>	00330347
<b>Chave de segurança:</b>	Q5UXVE6P15FFYZ2X

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 Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



237-2

23790.15205 90000.003385 57003.908605 1 92850000139900

Beneficiário <b>Netwe Telecomunicações Ltda</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0152-0 / 0039086-0</b>
Endereço Rua José Tosi, 99 - Jardim do Paço Sorocaba/SP - 18087-092					
CPF/CNPJ Beneficiário <b>41.631.371/0001-59</b>	Data Doc. <b>01/03/2023</b>	Número Doc. <b>73490/1</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Data Processamento <b>02/03/2023</b>	Nosso Número <b>09/00000033857-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quant. Moeda	(X) Valor	Vencimento <b>10/03/2023</b>
(-)Desconto	(-)Outras Deduções/Abatimentos	(+)Mora/Multa/Juros	(+)Outros Acréscimos	(=)Valor cobrado	(=) Valor Documento <b>1399,00</b>
Pagador <b>1747 - INCS - Instituto Nacional De Ciências Da Saúde 09.268.215/0023-78</b> Rua Miguel José Gimenes, 75 - Jardim Portobello - Cidade: Sorocaba, CEP: 18103-750, UF: São Paulo Sacador/ Avalista: Netwe Telecomunicações Ltda <b>CPF/CNPJ: 41.631.371/0001-59</b>					

Demonstrativo

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.

Recebimento através do cheque n. do banco

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

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Corte na linha pontilhada



237-2

23790.15205 90000.003385 57003.908605 1 92850000139900

Local de pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>10/03/2023</b>
Beneficiário <b>Netwe Telecomunicações Ltda</b>		CPF/CNPJ Beneficiário <b>41.631.371/0001-59</b>	Agência/Código Beneficiário <b>0152-0 / 0039086-0</b>		
Endereço Rua José Tosi, 99 - Jardim do Paço Sorocaba/SP - 18087-092					
Data Doc. <b>01/03/2023</b>	Número Doc. <b>73490/1</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>02/03/2023</b>	Nosso Número <b>09/00000033857-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quant. Moeda	(X) Valor	(=) Valor Documento <b>1399,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário <b>Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,46 ao dia.</b> <b>Após o vencimento cobrar multa de R\$ 27,98.</b>					(-)Desconto
					(-)Outras Deduções/Abatimentos
					(+)Mora/Multa/Juros
					(+)Outros Acréscimos
de 10/02/2023 até 09/03/2023					(=)Valor cobrado
Pagador <b>1747 - INCS - Instituto Nacional De Ciências Da Saúde 09.268.215/0023-78</b> Rua Miguel José Gimenes, 75 - Jardim Portobello - Cidade: Sorocaba, CEP: 18103-750, UF: São Paulo Sacador/ Avalista: Netwe Telecomunicações Ltda <b>CPF/CNPJ: 41.631.371/0001-59</b>					

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78
<b>Nome:</b>	INCS
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005411-6

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.15205 90000.003385 57003.908605 1 92850000139900
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>NETWE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>NETWE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>41.631.371/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - Instituto Nacional De Ciencias Da
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Data do Vencimento:</b>	10/03/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/03/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.399,00
<b>Juros (R\$):</b>	7,82
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	27,98
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.434,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.434,80

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022

**Identificação do Pagamento:** NETWE 03.2023

**Data/hora da operação:** 27/03/2023 11:31:29

**Código da operação:** 086366164

**Chave de segurança:** M4Y17G516PUGTUFW

**Operação realizada 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



FORMULÁRIO IN-30  
CDA - CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:	UPA DO ÉDEN	Número:	1
Colaborador:	TÁINA LOPEZ	Período de:	JANEIRO/23
Cliente:		Função:	GERENTE ADMINISTRATIVA

**Despesas Com Combustível**

Combustível (gasolina, álcool):	
<b>Total:</b>	

**Despesas de Viagem**

Uber:	
Hotel:	
Refeições:	
Aluguel de veículo	
Transporte:	R\$ 100,00
Pedágio:	
Estacionamento:	
Outras( )::	

Nº de Diárias:	
Nº de Ref.:	

<b>Total:</b>	R\$ 100,00
---------------	------------

**Despesas Diversas**

Carimbos	
Despesas miúdas	R\$ 48,30
Descartáveis	
Papelaria	
Reparos	
Capacitação	
Farmácia	
Odontologia	
Motoboy	
Cópias de chave	
Cartórios	
Correios	

<b>Total:</b>	R\$ 48,30
---------------	-----------

<b>Total Geral:</b>	R\$ 148,30
<b>Adiantamento:</b>	
<b>Devolução(-)/Reembolso(+):</b>	

Assinatura do Colaborador	
---------------------------	--

Assinatura do Contador	
------------------------	--

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022





FORMULÁRIO IN-30  
CDA - CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



DATA	Nº de Nota Fiscal	DESPESA	VALOR
06/01/2023	2023	Vale Transporte	R\$ 30,00
12/01/2023	2354	Goma Alimentícia	R\$ 48,30
21/01/2023	60993	Vale Transporte	R\$ 70,00
<b>TOTAL DE DESPESAS GERADAS</b>			<b>R\$ 148,30</b>

Daniele Sousa - Faturamento
Rita - Nutricionista
Daniele Sousa - Faturamento

\_\_\_\_\_  
TÁINA LOPEZ  
Gerente administrativa  
INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
UPA do Éden



06 JAN 2023

**Total de saídas**

Compra no débito

Prefeitura Municipal O

**• 30,00**

30,00

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEPTOR



**HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA**  
 AVENIDA GENERAL CARNEIRO, 2243, VILA LUCY  
 18043-004 SOROCABA SP  
 Telefone(15) 3342-9770

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 2354  
 Série 1  
 FL 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3523 0102 7864 3600 0779 5500 1000 0023 5418 4999 5475

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**VENDAS MERC.AD/REC.TERC**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 798699894114  
 INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 CNPJ 02.786.436/0007-79

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  
 135230057847740 12/01/2023 08:31:45

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONARDO**  
 ENDEREÇO  
**RUA MATO GROSSO, 418**  
 BAIRRO / DISTRITO  
**VILA AUGUSTA**  
 CEP  
**18040-020**  
 MUNICÍPIO  
**SOROCABA**  
 FONE/FAX  
**15991121413**  
 UF  
**SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**411.666.828/11**  
 DATA DE EMISSÃO  
**12/01/2023**  
 HORA SAÍDA / ENTRADA  
**08:30**

**FATURA**  
 0 - A vista  
 1 - A prazo **0**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
48,30	8,69	0,00	0,00	0,00	14,85	48,30
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	48,30	

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL  
 ENDEREÇO  
 QUANTIDADE  
 ESPÉCIE  
 MARCA  
 FRETE POR CONTA  
 0-CIF  
 MUNICÍPIO  
 NUMERAÇÃO  
 CÓDIGO ANTT  
 PLACA VEICULO  
 PESO BRUTO  
 UF  
 CNPJ/CPF  
 UF  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
1998	INSTANTH CLEAR - 125G Lote 220061864 Val 21-11-24 Qtd 1,00 Vlr aprox. tributos RS 14,85 (30,7500%. Conf. Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	1,000	48,3000	48,30		48,30	8,69		18,0	

**CÁLCULO DO ISSQN**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
 VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

ICMS Desonerado 0,00 ICMS FCP p/UF dest Vlr ICMS Inter. p/destino Vlr ICMS Inter. p/remetente Vlr IPI devol. 0,00  
 Ind. presença 1=Operação presencial  
 DIG AWDREY  
 RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

## Justifica de Reembolso

Declaramos para os devidos fins, que a Srta. Daniele de Sousa Alves ocupa o cargo de Auxiliar Administrativo na empresa INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde que realiza trabalho terceirizado para UPA do Éden, CNPJ nº 09.268.215/0023-78.

A mesma necessitou colocar passe e pediu reembolso no valor de R\$70,00, a via de comprovante do cartão desbotou. Para justificativa estamos enviando o extrato bancário da colaboradora para que não haja duvidas da compra feita em seu cartão.

21 JAN 2023    **Total de entradas**

**+ 670,00**

Compra no débito

Prefeitura Municipal D

70,00

Daniele Sousa Alves

Daniele Sousa Alves

Táina Lopez  
Gerente Administrativa  
UPA do Éden

Táina Lopez Dias

Atendimento 24 horas – UPA ÉDEN

Rua: Miguel José Gimenez,75 - Jd. Porto Belo - Sorocaba - SP



21 JAN 2023	<b>Total de entradas</b>		<b>+ 670,00</b>
	Transferência recebida pelo Pix	JOSE ANTONIO DA SILVA ALVES - ***.412.675-**- BCO BRADESCO S.A. (0237) Agência: 2709 Conta: 7011-4	670,00
	<b>Total de saídas</b>		<b>- 154,00</b>
	Compra no débito	Super Real	14,00
	Transferência enviada pelo Pix	Juliana Carvalho Marcondes Pereira - ***.135.938-**- - NU PAGAMENTOS - IP (0260) Agência: 1 Conta: 7921707-1	70,00
	Compra no débito	Prefeitura Municipal D	70,00

---

21 JAN 2023

**Total de entradas**

**+ 670,00**

Compra no débito

Prefeitura Municipal D

70,00

---

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000017487-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TAINA LOPEZ DIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	279.693.158-79
<b>Valor:</b>	R\$ 148,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REEMBOLSO 01.2023
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	27/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	27/03/2023 16:21:26

<b>Código da operação:</b>	00152747
<b>Chave de segurança:</b>	A5FCZLK9LY0T8VEV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005411-6

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00

<b>Data/hora da operação:</b>	29/03/2023 14:48:40
-------------------------------	---------------------

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 09.268.215/0023-78	02 Razão Social/Nome <b>29 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MIGUEL JOS GIMENES, 75			04 Bairro JD PORTOBELLO	
05 Município Sorocaba	06 UF SP	07 CEP 18103-750	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 143.05447.21.1	11 Nome <b>22 0 NICOL CRISTINA DA SILVA CORRÊA</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TEREZA CONCRÍLIO GROSSO DE LUCA, 647			13 Bairro JD SANTA ESMERALDA	
14 Município Sorocaba	15 UF SP	16 CEP 18079-210	17 CTPS (nº, série, UF) 0071449 / 0042 / SP	18 CPF 502.829.668-54
19 Data de Nascimento 11/01/2001	20 Nome da Mãe ELLY LISBOA DA SILVA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado	22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado			
23 Remuneração Mensal Anterior R\$ 2.796,95	24 Data de Admissão 17/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 09/02/2023	26 Data de Afastamento 11/03/2023	27 Causa do Afastamento SJ1
28 Pensão Alimentícia ( ) TRCT 0,00	29 Pensão Alimentícia ( ) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11 dias (liquido de 0 faltas e DSR)	738,31	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00	92,40	54 Adic. de Periculosidade		55 Adic. Noturno horas a 45,00	
56 horas Extras horas a		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13 Salário Proporcional 2/12 avos	539,79	64 13 Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 12/12 avos	2.912,74
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	970,91	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13 Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mens da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		<b>TOTAL RUTO</b>	<b>5.254,15</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13 Salário 2/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	62,30
112.2 Prev. Social - 13 Salário	40,48	114.1 IRRF	103,43	114.2 IRRF sobre 13 Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mens Anterior Rescisão					
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>20,21</b>
				<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>5.047,94</b>



**T R M O D H O M O L O A O D R S C I S O D C O N T R A T O D T R A A L H O**

MPR ADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0023-78		02 Razão Social/Nome <b>29 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		
TRA ALHADOR				
10 PIS/PASEP 143.05447.21.1		11 Nome <b>22 0 NICOL CRISTINA DA SILVA CORREA</b>		
17 CTPS (nº, série, UF) 0071449 / 0042 / SP		18 CPF 502.829.668-54	19 Data de Nascimento 11/01/2001	20 Nome da Mãe ELLY LISBOA DA SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento <b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>				
24 Data de Admissão 17/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 09/02/2023	26 Data de Afastamento 11/03/2023	27 C. d. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia ( ) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador <b>01 - Empregado</b>				
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE		

Foi prestada a assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.047,94, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é 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 nº 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  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CPF: 024.699.779-67

151 Assinatura do Trabalhador  
NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA  
CPF: 502.829.668-54

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

155 Ressalvas

156 Informações CAIXA:

**T R M O D Q U I T A O D R S C I S O D C O N T R A T O D T R A A L H O**

<b>MPR ADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0023-78	02 Razão Social/Nome <b>29 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>			
<b>TRALHADADOR</b>				
10 PIS/PASEP 143.05447.21.1	11 Nome <b>22 0 NICOL CRISTINA DA SILVA CORREA</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 0071449 / 0042 / SP	18 CPF 502.829.668-54	19 Data de Nascimento 11/01/2001	20 Nome da Mãe ELLY LISBOA DA SILVA	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento  <b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>				
24 Data de Admissão 17/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 09/02/2023	26 Data de Afastamento 11/03/2023	27 C. d. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia ( ) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador <b>01 - Empregado</b>				

No dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.047,94, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CPF: 024.699.779-67

151 Assinatura do Trabalhador  
NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA  
CPF: 502.829.668-54

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações CAIXA:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0062 / 00002030812-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	502.829.668-54
<b>Valor:</b>	R\$ 5.047,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO NICOLE CRIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/03/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/03/2023 15:14:57

<b>Código da operação:</b>	00139017
<b>Chave de segurança:</b>	QHHXSEP9YPZ7M6JE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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