

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004715-2 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Nome remetente: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| Valor: | R\$ 150.000,00 |
| Data/hora da operação: | 03/07/2023 15:52:15 |

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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004715-2 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Nome remetente: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| Valor: | R\$ 40.000,00 |
| Data/hora da operação: | 03/07/2023 16:17:40 |

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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0784 / 00001014384-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ALINE ALMEIDA MUNIS |
| CPF/CNPJ: | 375.219.438-30 |
| Valor: | R\$ 4.994,04 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ALINE MUNIS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 03/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 03/07/2023 16:12:51 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00184111 |
| Chave de segurança: | 6AQ1E9ZEPH73N4V7 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | | | |
|---|--|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|  PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20230622031549103000139 | Número da Nota 00000075 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 22/06/2023 17:49:51 | | | |
| | Código de Verificação 4PVL-YVNA | | | |
| 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 Eden, no mês de maio de 2023 Dados Bancários Banco Itaú (341) Ag: 4837 C/C: 99764-4 | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 926.865,20 | | | | |
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 926.865,20 | 2,00% | 18.537,30 | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2023. | | | | |


João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4837 / 00000099764-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 31.549.103/0001-39 |
| Valor: | R\$ 145.200,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 75 AVIV PARCIAL |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 03/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 03/07/2023 16:15:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00184819 |
| Chave de segurança: | ZS20ELYQT84914AY |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|  PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20230622031549103000139 | Número da Nota 00000075 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 22/06/2023 17:49:51 Código de Verificação 4PVL-YVNA | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: 31.549.103/0001-39 Nome/Razão Social: AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA Endereço: AV PAULISTA 2064, CONJ 14 - BELA VISTA - CEP: 01310-928 Município: São Paulo | Inscrição Municipal: 7.160.970-9 UF: SP | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78 Endereço: R Miguel José Gimenes 75, UPA - EDEN - Jardim Portobello - CEP: 18103-750 Município: Sorocaba | | | | |
| Inscrição Municipal: --- 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 Eden, no mês de maio de 2023 Dados Bancários Banco Itaú (341) Ag: 4837 C/C: 99764-4 | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 926.865,20 | | | | |
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço | | | | |
| 04030 - Medicina e biomedicina. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 926.865,20 | 2,00% | 18.537,30 | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2023. | | | | |


João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4837 / 00000099764-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 31.549.103/0001-39 |
| Valor: | R\$ 40.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 75 AVIV PARCIAL |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 03/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 03/07/2023 16:34:50 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00187724 |
| Chave de segurança: | NWUHUCQ1VEGYPLX3 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004715-2 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00005411-6 |

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Nome remetente: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| Valor: | R\$ 496.106,91 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 06/07/2023 16:15:31 |
|-------------------------------|---------------------|

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta: 01 - Conta Corrente
Conta destino: 0199 / 00000062939-1
Tipo de pessoa: FÍSICA
Nome: RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONARDO
CPF/CNPJ: 411.666.828-11
Valor: R\$ 4.866,82
Valor da tarifa: R\$ 0,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Identificação da operação: PG RITA DE CASSIA
Histórico:


Data de débito: 06/07/2023
Data / Hora da operação: 06/07/2023 16:41:58

Código da operação: 00198825
Chave de segurança: 74PT80K4M8NGSHT5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0995 / 00000055430-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JULIANA RIBEIRO DE PROENCA |
| CPF/CNPJ: | 325.998.448-86 |
| Valor: | R\$ 2.466,55 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG JULIANA PROENCA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198857 |
| Chave de segurança: | 8CGLU1Y5E2GMLCSA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0995 / 00000027360-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | PAULO BENEDITO DE ARAUJO |
| CPF/CNPJ: | 081.744.258-88 |
| Valor: | R\$ 3.077,19 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG PAULO ARAUJO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198858 |
| Chave de segurança: | N5VN1AYUQW7MC093 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1122 / 00000011844-3 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ELIANY MARIA DA CONCEICAO VIEIRA |
| CPF/CNPJ: | 006.599.463-94 |
| Valor: | R\$ 2.193,30 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ELIANY VIEIRA |
| Histórico: | |

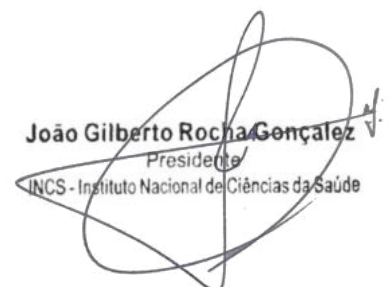
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198859 |
| Chave de segurança: | PSVKA5FGCVQA5EC0 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1441 / 00000020836-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | NATALIA ARAUJO PASSOS LEAO |
| CPF/CNPJ: | 417.678.928-02 |
| Valor: | R\$ 3.059,78 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG NATALIA LEAO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198860 |
| Chave de segurança: | EJ9VGXTNZUFS4Z4U |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1512 / 00000052322-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANA PAULA TURIS ALVES |
| CPF/CNPJ: | 256.466.738-44 |
| Valor: | R\$ 3.680,90 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ANA PAULA |
| Histórico: | |

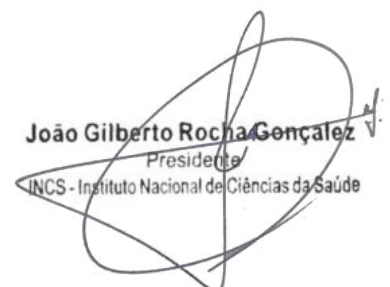
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198862 |
| Chave de segurança: | XP88SKQJMX69HNCG |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1512 / 00000054048-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LETICIA CRISTINA VIEIRA BONANI |
| CPF/CNPJ: | 437.061.918-14 |
| Valor: | R\$ 2.564,46 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LETICIA BONANI |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198863 |
| Chave de segurança: | 1LZ524NXNZX27UQK |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3310 / 00000048166-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | BIANCA DOMINGUES DE CAMARGO OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 415.984.248-82 |
| Valor: | R\$ 2.110,58 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG BIANCA CAMARGO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198870 |
| Chave de segurança: | R9GPYGE3F5Y39CMY |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3987 / 00000028602-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO |
| CPF/CNPJ: | 483.206.278-69 |
| Valor: | R\$ 2.312,13 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG OTAVIO BUENO |
| Histórico: | |

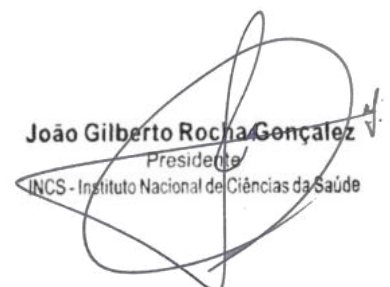
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198875 |
| Chave de segurança: | NJQ9EFJ4689V5U5F |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3987 / 00000028618-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LUCAS FERREIRA DOS REIS |
| CPF/CNPJ: | 425.746.728-28 |
| Valor: | R\$ 2.054,48 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LUCAS REIS |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198876 |
| Chave de segurança: | J3E3AJAYT4XMTKNS |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3987 / 00000028619-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS |
| CPF/CNPJ: | 377.726.448-25 |
| Valor: | R\$ 1.364,52 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LUANA DIAS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198881 |
| Chave de segurança: | R88XK4VY5HU4VFTQ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3987 / 00000028624-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | KATIA APOLINARIO |
| CPF/CNPJ: | 404.614.388-60 |
| Valor: | R\$ 3.116,41 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG KATIA APOLINARIO |
| Histórico: | |

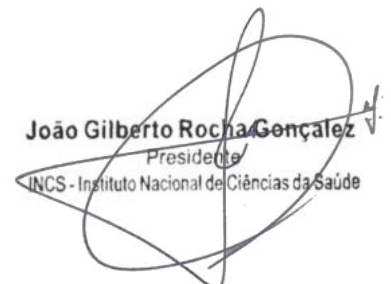
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00198882 |
| Chave de segurança: | XJCW5NZL2UH1WXA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3987 / 00000028659-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | DANIELE SOUSA ALVES |
| CPF/CNPJ: | 510.146.338-85 |
| Valor: | R\$ 1.663,20 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG DANIELE ALVES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198883 |
| Chave de segurança: | CFQWRN1VF541XQSJ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3987 / 00000028700-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUEIREDO |
| CPF/CNPJ: | 328.470.708-50 |
| Valor: | R\$ 2.046,64 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MARCELO TAVARES |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198885 |
| Chave de segurança: | WFKC5JX3P20HW8KK |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3987 / 00000028705-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JHONNY BRYAN FERRARI PRADO |
| CPF/CNPJ: | 472.068.918-37 |
| Valor: | R\$ 1.923,73 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG JHONNY PRADO |
| Histórico: | |

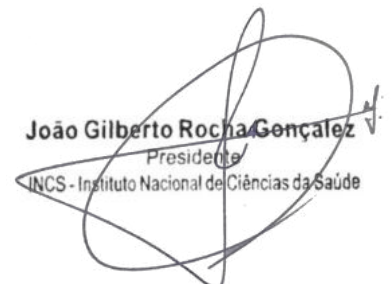
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198886 |
| Chave de segurança: | NU9MV4CZQLCZ8RNL |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3987 / 00000029142-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 437.562.138-97 |
| Valor: | R\$ 3.045,98 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG AMANDA APARECIDA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198889 |
| Chave de segurança: | 91VNP902JKY4ULCX |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3987 / 00000029260-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA |
| CPF/CNPJ: | 492.800.718-23 |
| Valor: | R\$ 2.181,90 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MIKAEL PEDROZA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198891 |
| Chave de segurança: | CXMAC64ZSX57L4J3 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6511 / 00000007894-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | SHIRLEY REGINA RIBEIRO |
| CPF/CNPJ: | 153.846.068-86 |
| Valor: | R\$ 4.191,91 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG SHIRLEY RIBEIRO |
| Histórico: | |

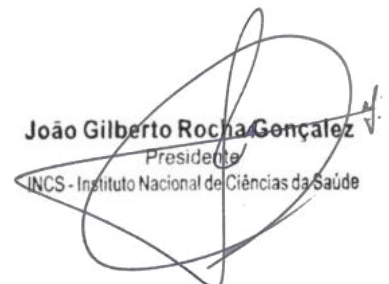
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198896 |
| Chave de segurança: | H0VE46JVRFQ2WRNT |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6776 / 00000022645-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LAZARO WILSON DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 088.061.098-04 |
| Valor: | R\$ 770,62 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LAZARO OLIVEIRA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198898 |
| Chave de segurança: | 15T07HKM8SW76VUT |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6523 / 00000030434-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | TACIANECABRAL SALUSTIANO |
| CPF/CNPJ: | 383.899.478-70 |
| Valor: | R\$ 2.199,40 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG TACIANE SALUSTIAN |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198899 |
| Chave de segurança: | R20PZ9LP7MNLHMF8 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6511 / 00000067605-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | PAMELA CRISTINA AMORIM GONCALVES |
| CPF/CNPJ: | 441.319.908-04 |
| Valor: | R\$ 2.153,48 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG PAMELA AMORIM |
| Histórico: | |

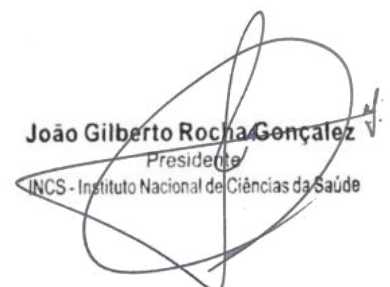
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198900 |
| Chave de segurança: | 1CWZ9TNEF0SRETA8 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6931 / 00000007181-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LUCIANE GONCALVES |
| CPF/CNPJ: | 122.584.978-09 |
| Valor: | R\$ 5.007,22 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LUCIANE GONCALVES |
| Histórico: | |

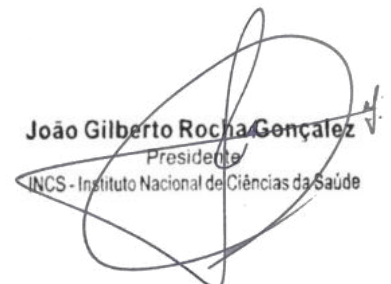
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198901 |
| Chave de segurança: | J29AMKF9QRJMNREN |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6962 / 00000040798-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARA SILVA MACEDO DINIZ SARTORI |
| CPF/CNPJ: | 077.654.538-82 |
| Valor: | R\$ 4.188,48 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MARA SARTORI |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198905 |
| Chave de segurança: | 0ZHVFNULFG038JTJ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0062 / 00001077601-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | THAIS FRANCINE PEREIRA RODRIGUES |
| CPF/CNPJ: | 353.268.848-44 |
| Valor: | R\$ 3.939,66 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG THAIS RODRIGUES |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198911 |
| Chave de segurança: | 99S6XKFJX3YVNSSL |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0062 / 00002027498-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GIULIA COSTA |
| CPF/CNPJ: | 457.471.358-56 |
| Valor: | R\$ 1.445,51 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG GIULIA COSTA |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198912 |
| Chave de segurança: | E255U2G1JRKRLHMC |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0062 / 00002028154-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | TALITA CRISTINA RIBEIRO SANCHES |
| CPF/CNPJ: | 445.691.468-80 |
| Valor: | R\$ 3.007,25 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG TALITA SANCHES |
| Histórico: | |

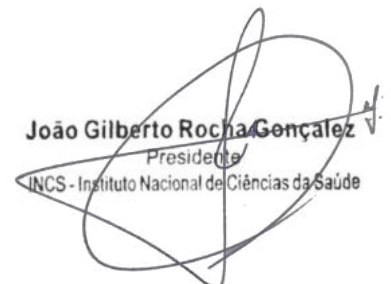
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198913 |
| Chave de segurança: | PFHVXLNCZGQX6XL8 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0487 / 00001016616-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JOAO CARLOS PARRE |
| CPF/CNPJ: | 021.274.328-78 |
| Valor: | R\$ 4.375,50 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG JOAO PARRE |
| Histórico: | |

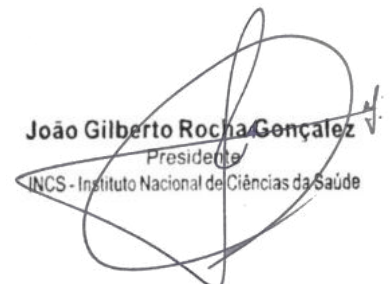
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198916 |
| Chave de segurança: | 3YU9G2NCT5WQ9HPT |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros | <h1>Pagamento de Salário</h1> |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00005411-6 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente | |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA | |
| Nome: | INCS | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0023-78 | |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0492 / 00001016142-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CLARELIS CRISTINA MACHADO DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 468.900.718-75 |
| Valor: | R\$ 2.484,46 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG CLARELIS SILVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| |
|---|
| Código da operação: 00198918 |
| Chave de segurança: LE92AW59SUPJ77R1 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0492 / 00060003104-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CLAUDETTE MARTINS RODRIGUES |
| CPF/CNPJ: | 167.385.128-21 |
| Valor: | R\$ 3.673,82 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG CLAUDETTE RODRIGU |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198919 |
| Chave de segurança: | 5CW459AANW5Q5ZW6 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0566 / 00001018325-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LUCAS ROBERTO ALVES DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 444.023.548-46 |
| Valor: | R\$ 2.394,09 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LUCAS OLIVEIRA |
| Histórico: | |

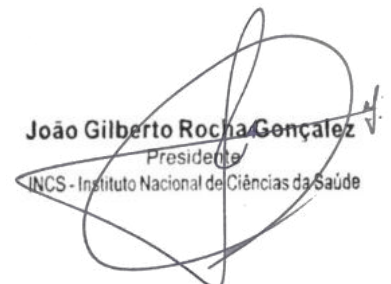
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198921 |
| Chave de segurança: | XJS2JU18V0NTAGNG |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0566 / 00001026202-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | AMANDA PAOLA HINGST FABRI |
| CPF/CNPJ: | 486.671.778-57 |
| Valor: | R\$ 2.241,41 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG AMANDA FABRI |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198922 |
| Chave de segurança: | F62LX5N3SNZ892FE |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0566 / 00001031477-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CAIQUE DANTAS DA COSTA |
| CPF/CNPJ: | 427.662.878-41 |
| Valor: | R\$ 2.489,04 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG CAIQUE COSTA |
| Histórico: | |

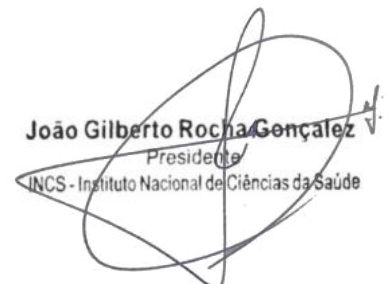
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198923 |
| Chave de segurança: | L9USXEEVHN98PQG3 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0784 / 00001007939-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LAERCIO FABRICIO ALVES |
| CPF/CNPJ: | 349.739.028-37 |
| Valor: | R\$ 4.737,75 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LAERCIO ALVES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198924 |
| Chave de segurança: | SX9VFQ8N8AAAEPM9 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0784 / 00001008713-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ALTINO FILIPPO ALMEIDA MACIEL |
| CPF/CNPJ: | 427.805.748-28 |
| Valor: | R\$ 4.558,10 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ALTINO MACIEL |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198925 |
| Chave de segurança: | 7GP1XTX1RAAEFQ38 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0784 / 00001011339-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | FRANCINE DE FREITAS |
| CPF/CNPJ: | 338.289.418-18 |
| Valor: | R\$ 4.543,81 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG FRANCINE FREITAS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198926 |
| Chave de segurança: | VVX6GA68G241P8V7 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0784 / 00001012508-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES |
| CPF/CNPJ: | 482.292.128-05 |
| Valor: | R\$ 2.828,64 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG BRUNA TAVARES |
| Histórico: | |

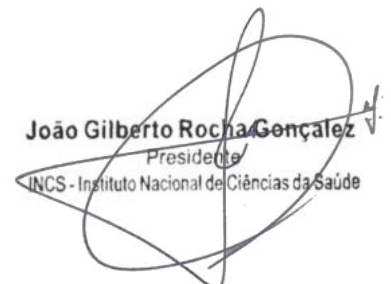
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198927 |
| Chave de segurança: | Z2K008ZQHFH4HHUV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros | <h1>Pagamento de Salário</h1> |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00005411-6 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente | |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA | |
| Nome: | INCS | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0023-78 | |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0784 / 00001012582-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | DAIANE SILVA PEREIRA |
| CPF/CNPJ: | 448.104.258-35 |
| Valor: | R\$ 3.070,17 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG DAIANE PEREIRA |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198928 |
| Chave de segurança: | 30XRML7GKE9LFZKR |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0784 / 00001017444-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARIA ELVIRA FREITAS FERNANDES |
| CPF/CNPJ: | 102.168.076-11 |
| Valor: | R\$ 526,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MARIA FERNANDES |
| Histórico: | |

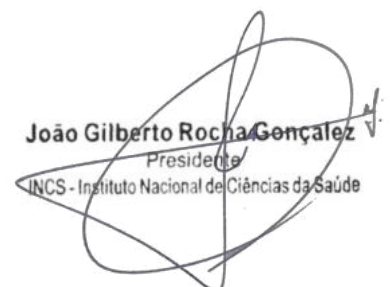
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198929 |
| Chave de segurança: | 662L08M8KR8AESYH |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0784 / 00001014209-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MILLENA MARIA AMORIM MARQUES |
| CPF/CNPJ: | 458.583.018-94 |
| Valor: | R\$ 3.144,59 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MILLENA MARQUES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198930 |
| Chave de segurança: | AMQ4M2PE6PUH2ZCH |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0784 / 00001012572-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LUCINEIA MELO DUTRA |
| CPF/CNPJ: | 345.096.298-18 |
| Valor: | R\$ 2.579,56 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LUCINEIA DUTRA |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198931 |
| Chave de segurança: | K06YKJYU698R7J68 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0784 / 00001018475-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | RENATA SUELI DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 254.418.998-32 |
| Valor: | R\$ 1.247,87 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG RENATA OLIVEIRA |
| Histórico: | |

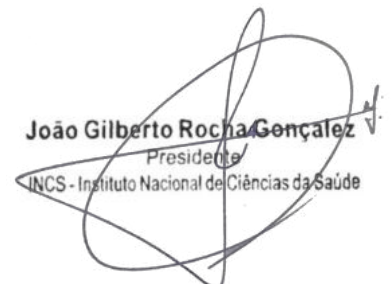
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198933 |
| Chave de segurança: | Y3UY80WK5C4GTHK6 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0963 / 00001011584-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANDREZA BATISTA DA ROSA |
| CPF/CNPJ: | 434.502.308-40 |
| Valor: | R\$ 2.652,84 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ANDREZA ROSA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198934 |
| Chave de segurança: | E31R72REFL4RK7T3 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1599 / 00001010939-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | DAIANE DE JESUS FERREIRA |
| CPF/CNPJ: | 395.224.738-39 |
| Valor: | R\$ 4.126,85 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG DAIANE FERREIRA |
| Histórico: | |

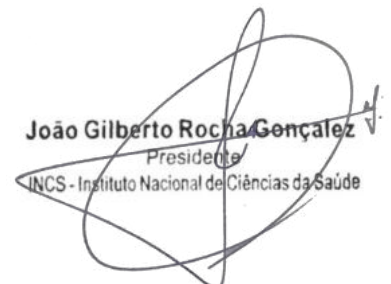
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198935 |
| Chave de segurança: | SP39VMVALLFAWW3Y |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1599 / 00001024856-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ: | 455.812.948-36 |
| Valor: | R\$ 1.931,59 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG GABRIEL SANTOS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198937 |
| Chave de segurança: | 6QYLOQGT3LFUKPPQ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1599 / 00001025364-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CAROLINE APARECIDA FERREIRA MAIA |
| CPF/CNPJ: | 403.800.188-10 |
| Valor: | R\$ 5.640,70 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG CAROLINE MAIA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198938 |
| Chave de segurança: | LR16Z5S1QLX40LJS |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3559 / 00001091317-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JULIA JEOVANNA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 507.205.638-44 |
| Valor: | R\$ 2.076,15 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG JULIA SILVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198944 |
| Chave de segurança: | HEX7PMTVZR5L2196 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3554 / 00001088609-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANGELITA AMORIM NEVES |
| CPF/CNPJ: | 127.339.158-60 |
| Valor: | R\$ 2.226,59 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ANGELITA NEVES |
| Histórico: | |

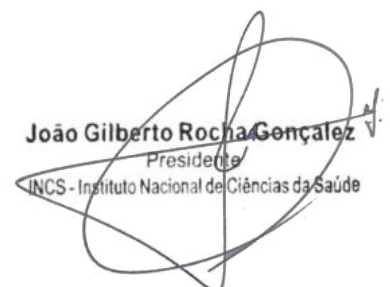
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198945 |
| Chave de segurança: | WJS5QZF8KNN0HGGS |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3812 / 00002008961-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | EDILEUSA ANTUNES BORGES |
| CPF/CNPJ: | 312.889.778-67 |
| Valor: | R\$ 2.348,94 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG EDILEUSA BORGES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198949 |
| Chave de segurança: | FHPVR589YHY3XWRK |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4178 / 00001006599-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | FRANCIELE APARECIDA DOMINGUES |
| CPF/CNPJ: | 395.815.508-10 |
| Valor: | R\$ 3.854,55 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG FRANCIELE DOMINGU |
| Histórico: | |

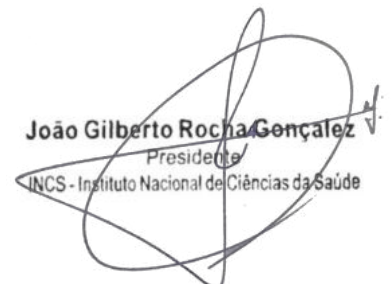
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198950 |
| Chave de segurança: | 7SRFJ68YT0XAUV3P |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4189 / 00001047121-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | SANDRA ROBERTA CABELLO |
| CPF/CNPJ: | 294.757.098-78 |
| Valor: | R\$ 2.729,78 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG SANDRA CABELLO |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00198951 |
| Chave de segurança: | 77C8NS1HQCKFW1W |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4616 / 00001048956-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARCIA CRISTINA DE JESUS SANTOS |
| CPF/CNPJ: | 724.652.805-97 |
| Valor: | R\$ 2.673,69 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MARCIA SANTOS |
| Histórico: | |

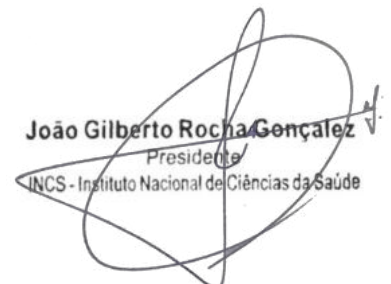
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198952 |
| Chave de segurança: | ZAXFPKQVSX9AHMQC |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4189 / 00001051225-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARIA DA PAIXAO PINTO FERREIRA |
| CPF/CNPJ: | 099.867.008-17 |
| Valor: | R\$ 1.894,61 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MARIA PAIXAO |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198953 |
| Chave de segurança: | 9G09CRY11FSUYJK8 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4189 / 00001053398-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | DINA MORATO DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 220.715.758-06 |
| Valor: | R\$ 2.836,36 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG DINA SILVA |
| Histórico: | |

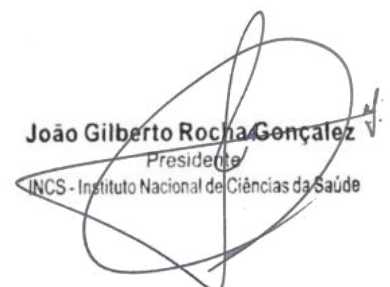
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198954 |
| Chave de segurança: | S6KF9UMQ0EAJ26EX |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4338 / 00001059249-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARIA JOSE DOS SANTOS NERI |
| CPF/CNPJ: | 000.016.235-32 |
| Valor: | R\$ 3.394,74 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MARIA NERI |
| Histórico: | |

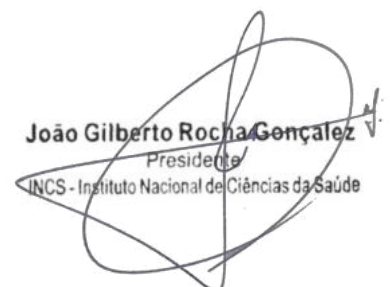
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198955 |
| Chave de segurança: | 6HA997ZXF5XT6Y9P |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

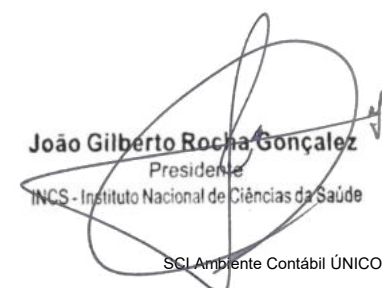
Relação de pensão alimentícia

Empresa: 29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Colaborador: 2297 - FILIPI ESTACIO BUENO

CPF: 352.683.008-81

| Beneficiário CPF | Banco Agência | Conta | Observação | Folha normal | Folha complementar | Férias | Adiantamento 13º | 13º salário | Complemento 13º | Total |
|---|------------------|-------------|---|-----------------|-----------------------|----------|---------------------|-------------|---------------------|--------------|
| PAOLLA GARCIA CUNHA ESTANCIO BUENO 530.581.148-18 | 77 0001 - | 5129037 - 5 | FRANCINE GARCIA CUNHA - CPF 341.997.888-08 | R\$ 1.072,66 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.072,66 |
| Total | | | | R\$ 1.072,66 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.072,66 |
| Total geral | | | | | | | | | R\$ 1.072,66 | |


João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 077 - BANCO INTER S/A - 00416968 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00005129037-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | FRANCINE GARCIA CUNHA |
| CPF/CNPJ: | 341.997.888-08 |
| Valor: | R\$ 1.072,66 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PENSAO FILIPI BUENO |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198968 |
| Chave de segurança: | 6VPAZN498RNZAZ50 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 077 - BANCO INTER S/A - 00416968 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00006005959-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | SANDRA CONCEICAO CARAMANTE |
| CPF/CNPJ: | 170.769.268-81 |
| Valor: | R\$ 1.809,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG SANDRA CARAMANTE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198969 |
| Chave de segurança: | CQ1APHWN9R7M432Q |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 077 - BANCO INTER S/A - 00416968 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00023049782-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | DANILO OLIVEIRA FORTES |
| CPF/CNPJ: | 472.564.768-33 |
| Valor: | R\$ 2.212,24 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG DANILLO FORTES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198970 |
| Chave de segurança: | 00G8QWUXJ1NCXP39 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0152 / 00000023179-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ISABELLE CRISTINE PINTO DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 417.370.288-40 |
| Valor: | R\$ 4.753,50 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ISABELLE SILVA |
| Histórico: | |

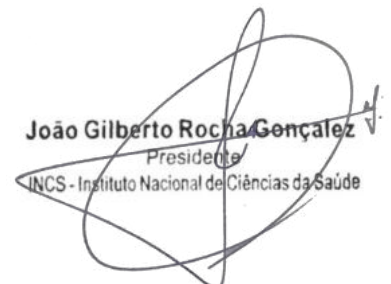
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198987 |
| Chave de segurança: | FZ5RLYCM8TZVN0T8 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0152 / 00000038280-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ADRIANA APARECIDA SOARES DOMINGUES |
| CPF/CNPJ: | 299.827.848-54 |
| Valor: | R\$ 2.180,94 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ADRIANA SOARES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198988 |
| Chave de segurança: | 0S1NJCGR089H4HMT |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0152 / 00000262479-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JANETE ALVES DA SILVA OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 053.938.748-71 |
| Valor: | R\$ 1.906,13 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG JANETE OLIVEIRA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198989 |
| Chave de segurança: | KCV5A94T37AWYQQ2 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0152 / 00000326871-3 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | RENATO ANDRE FRANCO D IMPERIO |
| CPF/CNPJ: | 260.395.748-10 |
| Valor: | R\$ 4.308,18 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG RENATO D IMPERIO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198991 |
| Chave de segurança: | V3P30YV47F5HJGFX |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0152 / 00000326831-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ADRIANA RIVERA VIGARI |
| CPF/CNPJ: | 213.325.678-43 |
| Valor: | R\$ 1.530,05 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ADRIANA VIGARI |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198993 |
| Chave de segurança: | 9SSQSSGFA37WU7XU |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0152 / 00000395673-3 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LUCAS SEBASTIAO PEDRO |
| CPF/CNPJ: | 480.916.848-43 |
| Valor: | R\$ 1.829,14 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LUCAS PEDRO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198994 |
| Chave de segurança: | R53USQLV25NPE8FE |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0127 / 00000519673-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GUILHERME TOKUNO NASCIMENTO |
| CPF/CNPJ: | 366.716.448-37 |
| Valor: | R\$ 2.865,76 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG GUILHERME TOKUNO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198995 |
| Chave de segurança: | 7HPX65W05X911SE3 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0152 / 00000279161-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ: | 106.863.096-50 |
| Valor: | R\$ 3.876,45 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG TATIANA SANTOS |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198996 |
| Chave de segurança: | L292MTFW7PW41KN4 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0152 / 00000540325-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JADERSON FELIPE DA SILVA PESQUEIRO |
| CPF/CNPJ: | 419.900.458-04 |
| Valor: | R\$ 3.905,77 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG JADERSON SILVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:41:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198997 |
| Chave de segurança: | Y701FNEHTZ3H26FP |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0328 / 00000538047-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | TAILA ALBERO RODRIGUES |
| CPF/CNPJ: | 375.700.608-90 |
| Valor: | R\$ 4.415,49 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG TAILA RODRIGUES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| |
|---|
| Código da operação: 00199018 |
| Chave de segurança: QGVCZNYTV69KS5W4 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0527 / 00000512200-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANA LUCIA FELIPE CHILELLI |
| CPF/CNPJ: | 150.526.598-30 |
| Valor: | R\$ 4.487,17 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ANA CHILELLI |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199019 |
| Chave de segurança: | JQHG8KN6MUY64X83 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0477 / 00000027386-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | REBECCA LARISSA OLIVEIRA SANTOS |
| CPF/CNPJ: | 522.645.908-40 |
| Valor: | R\$ 2.787,27 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG REBECCA SANTOS |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199020 |
| Chave de segurança: | 2V6Z3YW1Z2WVKYXQ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1008 / 00000106033-3 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | STEFANY SILVA DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 448.288.328-07 |
| Valor: | R\$ 2.131,43 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG STEFANY OLIVEIRA |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199023 |
| Chave de segurança: | RS3RWEYCWAFCHTC3 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1614 / 00000091651-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ABNER ALEXANDRE ANDRE |
| CPF/CNPJ: | 406.788.698-55 |
| Valor: | R\$ 399,44 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ABNER ANDRE |
| Histórico: | |

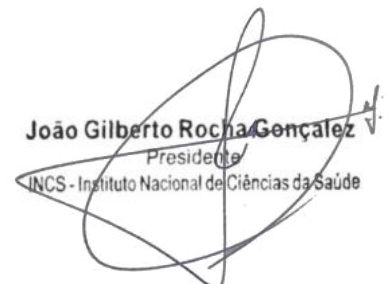
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199027 |
| Chave de segurança: | PR5KJEN6PVXKX53X |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2325 / 00001001902-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CAROLINE DE CAMPOS MORAIS |
| CPF/CNPJ: | 460.755.168-67 |
| Valor: | R\$ 2.085,54 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG CAROLINE MORAIS |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199033 |
| Chave de segurança: | UNP14FEQQ7EU4SR5 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2366 / 00000066401-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ALINE CRISTINA AYRES CHAGAS |
| CPF/CNPJ: | 477.860.758-95 |
| Valor: | R\$ 2.028,64 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ALINE CHAGAS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| |
|---|
| Código da operação: 00199035 |
| Chave de segurança: 7GRS0MXMWFMT1RUC |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2409 / 00000020825-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LAURA ALICE ZACARIAS PLENS |
| CPF/CNPJ: | 497.605.968-57 |
| Valor: | R\$ 2.218,72 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LAURA PLENS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199036 |
| Chave de segurança: | Q31LN1HNNRXM8335 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2709 / 00000043520-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | THAIS LEITE NERI |
| CPF/CNPJ: | 471.456.838-81 |
| Valor: | R\$ 4.655,92 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG THAIS NERI |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199037 |
| Chave de segurança: | UZPLEW1XET5HL2YN |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3014 / 00000016985-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | EMILY MULLER REIS |
| CPF/CNPJ: | 441.850.718-33 |
| Valor: | R\$ 4.145,83 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG EMILY REIS |
| Histórico: | |

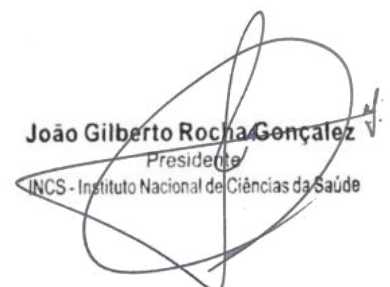
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199045 |
| Chave de segurança: | GUW32QUVST7RQWGE |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3728 / 00000643009-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | DEISE APARECIDA VIANA |
| CPF/CNPJ: | 320.760.638-54 |
| Valor: | R\$ 3.434,54 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG DEISE VIANA |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199047 |
| Chave de segurança: | WPQWRPC46VS4VS47 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4774 / 00000028772-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 350.381.218-02 |
| Valor: | R\$ 3.260,14 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG GISELE SILVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199049 |
| Chave de segurança: | 7MLN8S2JGR1ZHXUL |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 7930 / 00000088722-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOMES |
| CPF/CNPJ: | 436.236.878-71 |
| Valor: | R\$ 2.914,99 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG CARINA GOMES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199054 |
| Chave de segurança: | NGP58QZEK33N78R2 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 7930 / 00000088789-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JULIANA DE FATIMA ANTUNES PASQUAL |
| CPF/CNPJ: | 346.407.638-59 |
| Valor: | R\$ 3.802,63 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG JULIANA PASQUAL |
| Histórico: | |

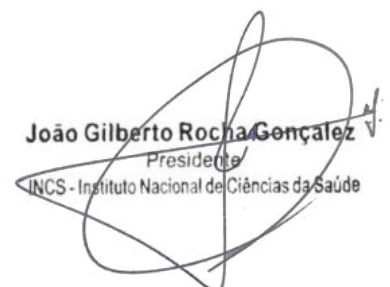
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199055 |
| Chave de segurança: | HMXV8ZU0F37GACEW |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00001873258-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO |
| CPF/CNPJ: | 328.847.928-13 |
| Valor: | R\$ 2.326,10 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ANNA FRANCO |
| Histórico: | |

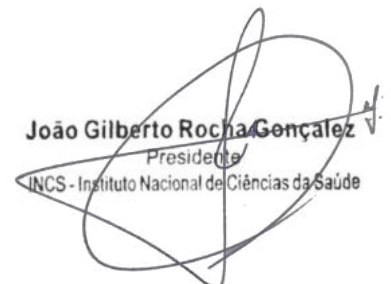
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199056 |
| Chave de segurança: | TFUURF699JMGWYFA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00019221812-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARLENE DOS SANTOS ROCHA |
| CPF/CNPJ: | 280.562.868-37 |
| Valor: | R\$ 2.454,72 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MARLENE ROCHA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199058 |
| Chave de segurança: | PEML29HUER4MZ4LW |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00025054775-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANA CAMILA ROSA CAETANO DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 358.878.648-18 |
| Valor: | R\$ 1.760,64 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ANA SILVA |
| Histórico: | |

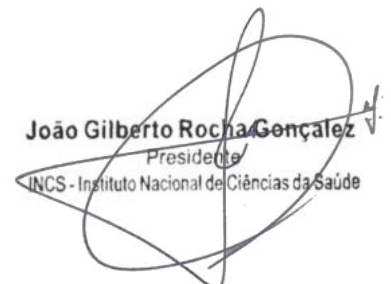
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199060 |
| Chave de segurança: | X2E0ZHWSQNT6FUXE |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00025789406-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | EDNA MARTINS DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 475.628.248-27 |
| Valor: | R\$ 1.901,92 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG EDNA OLIVEIRA |
| Histórico: | |

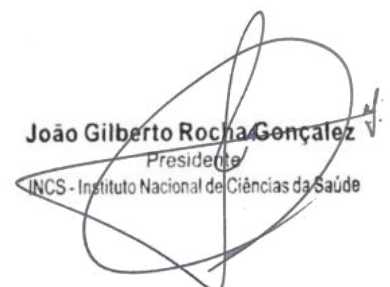
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199066 |
| Chave de segurança: | ZC5S6SWM4EHTFLQ2 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00039713249-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS |
| CPF/CNPJ: | 457.303.258-43 |
| Valor: | R\$ 2.830,02 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG THAIS DIAS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199069 |
| Chave de segurança: | NYWG530QVYQ7LS3A |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00039732066-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ROSINEIDE MARIA DE OLIVEIRA AICHI |
| CPF/CNPJ: | 113.596.818-76 |
| Valor: | R\$ 1.681,59 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ROSINEIDE AICHI |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199071 |
| Chave de segurança: | 3WY2RG68XQ2QQUJ0 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00040218917-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANIELI SOUZA FERREIRA |
| CPF/CNPJ: | 346.916.148-85 |
| Valor: | R\$ 2.060,44 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ANIELI FERREIRA |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199072 |
| Chave de segurança: | NMHG6ELKWLHPKNTA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00042988901-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JULIA DE ALMEIDA PECORA |
| CPF/CNPJ: | 465.127.258-40 |
| Valor: | R\$ 1.448,43 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG JULIA PECORA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199073 |
| Chave de segurança: | 5SYL1YUTKJE824K1 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00051923027-3 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GIOVANA FERREIRA DA CRUZ |
| CPF/CNPJ: | 444.287.198-17 |
| Valor: | R\$ 2.106,95 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG GIOVANA CRUZ |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199080 |
| Chave de segurança: | CHZF3CX07LMXPYP3 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00054190779-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GECELLY SILVA DE MEIRA |
| CPF/CNPJ: | 447.647.088-25 |
| Valor: | R\$ 5.656,48 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG GECELLY MEIRA |
| Histórico: | |

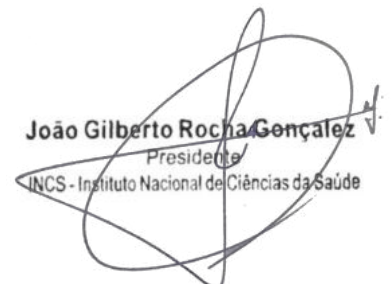
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199085 |
| Chave de segurança: | 5U4AS7AYUNCR83NH |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00058080547-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CLELIA BRUDER RODRIGUES RIBEIRO |
| CPF/CNPJ: | 263.102.908-94 |
| Valor: | R\$ 2.808,07 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG CLELIA RIBEIRO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199091 |
| Chave de segurança: | QZNN48EW3TYP5MSH |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00056956709-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS |
| CPF/CNPJ: | 334.387.198-27 |
| Valor: | R\$ 2.140,30 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG QUEIZI SANTOS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199092 |
| Chave de segurança: | PH4475955YLQH7GQ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00064833192-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ROSELY APARECIDA RAMIRO LADEIRA |
| CPF/CNPJ: | 016.694.066-60 |
| Valor: | R\$ 3.708,36 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ROSELY LADEIRA |
| Histórico: | |

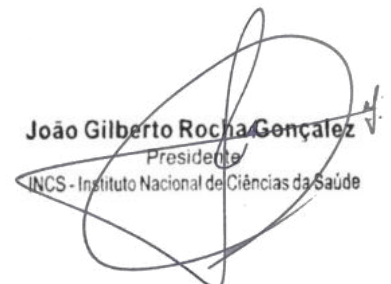
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199093 |
| Chave de segurança: | NAXF2NHW44N91VN5 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00070058866-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANDREA DE OLIVEIRA MAFRA RIBEIRO |
| CPF/CNPJ: | 117.846.838-09 |
| Valor: | R\$ 2.178,53 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ANDREA RIBEIRO |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199094 |
| Chave de segurança: | U4R30PU5UCY3Y8LV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00075000309-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | SARIANE DA SILVA SANTOS ROGAL |
| CPF/CNPJ: | 459.503.438-59 |
| Valor: | R\$ 1.640,58 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG SARIANE ROGAL |
| Histórico: | |

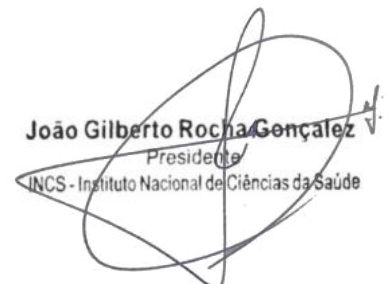
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199095 |
| Chave de segurança: | JY0VQW0T14HFUXQA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00076348892-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | VITOR MENDES PEDROSO SAMPAIO |
| CPF/CNPJ: | 479.444.648-97 |
| Valor: | R\$ 2.850,62 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG VITOR SAMPAIO |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199098 |
| Chave de segurança: | N1G1STM19U42EVE3 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00078255871-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | SORAIA SILVA PEREIRA DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 164.417.788-90 |
| Valor: | R\$ 4.418,23 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG SORAIA OLIVEIRA |
| Histórico: | |

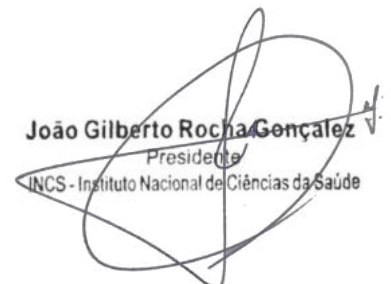
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199099 |
| Chave de segurança: | HMRQ766UP353EZ9S |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00088267216-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARIA ANITA DE SOUZA NERES |
| CPF/CNPJ: | 269.683.528-42 |
| Valor: | R\$ 1.508,08 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MARIA NERES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199102 |
| Chave de segurança: | APM7R3KVJKMCJ6F8 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00081710587-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | EDEILDO MELO JUNIOR |
| CPF/CNPJ: | 181.325.988-73 |
| Valor: | R\$ 4.354,41 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG EDEILDO JUNIOR |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199103 |
| Chave de segurança: | 2LXSZ1VM5TZFX2QG |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00088634354-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | NATHALY DOMINGOS MOREIRA |
| CPF/CNPJ: | 420.040.968-29 |
| Valor: | R\$ 3.651,71 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG NATHALY MOREIRA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199104 |
| Chave de segurança: | 5PRNEZ8K46AZCHWY |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00097941374-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | KARINE DANTAS DA COSTA |
| CPF/CNPJ: | 511.609.898-26 |
| Valor: | R\$ 1.637,09 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG KARINE COSTA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199105 |
| Chave de segurança: | 5QZCHYWYFT58F9ZW |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Banco: | 336 - BANCO C6 S.A. - 31872495 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00008865696-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | DEISIANE DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 405.200.978-90 |
| Valor: | R\$ 2.800,55 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG DEISIANE SILVA |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199108 |
| Chave de segurança: | VJHEL574AHFXG2NN |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Banco: | 336 - BANCO C6 S.A. - 31872495 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00020927902-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | EMILY LORRAINE CARVALHO AMARAL |
| CPF/CNPJ: | 387.170.578-09 |
| Valor: | R\$ 2.099,90 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG EMILY AMARAL |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199110 |
| Chave de segurança: | FHP9WWX0LUERG75X |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0076 / 00000087590-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LUCIANA COSTA ADAMI |
| CPF/CNPJ: | 321.420.098-40 |
| Valor: | R\$ 3.700,52 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LUCIANA ADAMI |
| Histórico: | |

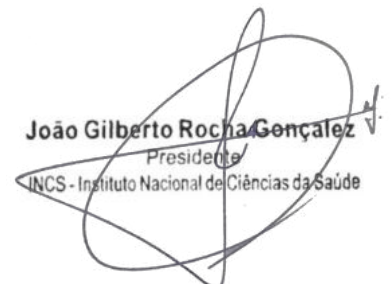
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199113 |
| Chave de segurança: | H26LEFNCE2NRUF8Y |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0056 / 00000032008-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LARISSA FERREIRA GALDINO |
| CPF/CNPJ: | 453.930.708-88 |
| Valor: | R\$ 2.281,48 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LARISSA GALDINO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199114 |
| Chave de segurança: | 1G013H2XEA3MNNFZ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0076 / 00000053045-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MONICA OLIVEIRA ROSA |
| CPF/CNPJ: | 149.770.538-00 |
| Valor: | R\$ 2.559,18 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MONICA ROSA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199115 |
| Chave de segurança: | K7ZU3GX4VT24SSAF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0513 / 00000007926-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | BEATRIZ MONDONI DA COSTA |
| CPF/CNPJ: | 418.538.138-77 |
| Valor: | R\$ 2.505,09 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG BEATRIZ COSTA |
| Histórico: | |

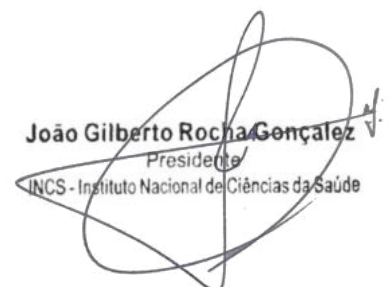
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199118 |
| Chave de segurança: | 04RNFM7G1Z7AFPMX |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1653 / 00000072544-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | FILIPI ESTACIO BUENO |
| CPF/CNPJ: | 352.683.008-81 |
| Valor: | R\$ 2.170,76 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG FILIPI BUENO |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199126 |
| Chave de segurança: | LAKV9UAEKEWMVXNP |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3817 / 00000024798-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LUCIANA GUJEL |
| CPF/CNPJ: | 122.714.178-56 |
| Valor: | R\$ 369,99 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LUCIANA GUJEL |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199132 |
| Chave de segurança: | 2UU6LJ5ZY9J6NM3P |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4522 / 00000017487-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | TAINA LOPEZ DIAS |
| CPF/CNPJ: | 279.693.158-79 |
| Valor: | R\$ 7.610,70 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG TAINA DIAS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00199133 |
| Chave de segurança: | 597VRASPWFFNYFQ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4522 / 00000019059-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA |
| CPF/CNPJ: | 220.542.758-08 |
| Valor: | R\$ 190,06 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG DANIELE CORREA |
| Histórico: | |

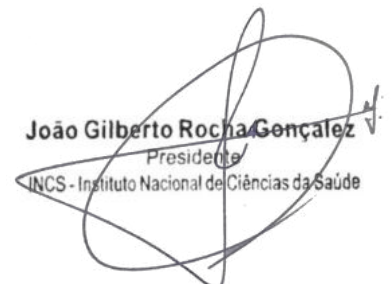
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199134 |
| Chave de segurança: | QAR417YRVL8ZEC6G |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4877 / 00000033303-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JULIANA DA SILVA NIDEALCO |
| CPF/CNPJ: | 356.303.798-10 |
| Valor: | R\$ 2.809,83 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG JULIANA NIDEALCO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199136 |
| Chave de segurança: | 9AKMPYE0LA137CSU |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4877 / 00000029546-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARIA DE FATIMA CAMARGO |
| CPF/CNPJ: | 077.127.098-40 |
| Valor: | R\$ 5.223,06 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MARIA CAMARGO |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199137 |
| Chave de segurança: | GG5VRT5SRPAU6QQ2 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6317 / 00000045346-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | IVANIRA GALDINO DE LIMA |
| CPF/CNPJ: | 252.134.048-04 |
| Valor: | R\$ 2.516,56 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG IVANIRA LIMA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199139 |
| Chave de segurança: | KSPL0XLQMVK0492Z |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6317 / 00000037549-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LEIDIANE ADRIANO SOARES |
| CPF/CNPJ: | 423.505.528-37 |
| Valor: | R\$ 2.366,31 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LEIDIANE SOARES |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199142 |
| Chave de segurança: | TL46TW6YUF57V34T |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6468 / 00000055738-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MABILY SANTANA DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ: | 437.115.518-90 |
| Valor: | R\$ 2.525,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MABILY SANTOS |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199145 |
| Chave de segurança: | WXLNHWG14EUKVS95 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6468 / 00000025765-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 477.047.638-81 |
| Valor: | R\$ 2.705,36 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG JEFFERSON OLIVEIR |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199146 |
| Chave de segurança: | ATTGYEX1ZJK6W5ZR |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6468 / 00000050696-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | VIVIAN DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 472.360.618-16 |
| Valor: | R\$ 2.709,29 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG VIVIAN OLIVEIRA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199147 |
| Chave de segurança: | 6FUAPU95T5TZXWEM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 7383 / 00000029934-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ELISANGELA GRAZIELE RIBEIRO MUNIZ |
| CPF/CNPJ: | 348.012.588-32 |
| Valor: | R\$ 1.479,42 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ELISANGELA MUNIZ |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199150 |
| Chave de segurança: | MZYUZTCPZZ9NM20U |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 8213 / 00000002617-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARCELO FURQUIM MENDES |
| CPF/CNPJ: | 222.826.728-79 |
| Valor: | R\$ 4.481,48 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MARCELO MENDES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199151 |
| Chave de segurança: | W4VERQTXAHZEL2HS |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 8703 / 00000016260-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA |
| CPF/CNPJ: | 439.306.648-01 |
| Valor: | R\$ 3.178,23 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG SUELLEN LIRA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199152 |
| Chave de segurança: | Z9LTHUVVX5A0R3SC |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 8703 / 00000020181-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | REGINA BATISTA DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 220.266.728-81 |
| Valor: | R\$ 2.024,66 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG REGINA SILVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199153 |
| Chave de segurança: | PZPKP83WAMZMT4VU |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00017267537-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES |
| CPF/CNPJ: | 418.648.578-03 |
| Valor: | R\$ 1.380,31 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG JESSICA NUNES |
| Histórico: | |

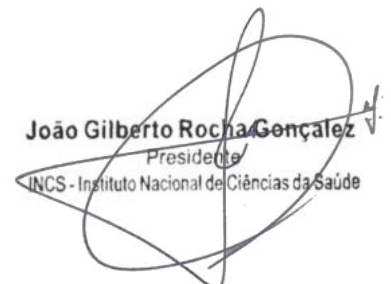
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199155 |
| Chave de segurança: | S6R5QMVf3RR3S1C1 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00055864248-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | VALERIA EVARISTO DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 472.361.238-62 |
| Valor: | R\$ 2.483,38 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG VALERIA SILVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199156 |
| Chave de segurança: | 7YLPV4VKNX12X21W |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Banco: | 623 - BANCO PAN S/A - 59285411 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00022844577-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MAICON GRACIONATO DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ: | 349.313.118-65 |
| Valor: | R\$ 506,07 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MAICON SANTOS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/07/2023 16:42:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00199165 |
| Chave de segurança: | ECQ9FW7N0KWW40FT |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Conta destino: | 2025 / 1288 / 000812114977-9 |

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Nome destinatário: | DENISE PEREIRA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.141,72 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/07/2023 16:45:03 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061645 |
| Chave de segurança: | AN3PLZJ1XRKJWK51 |

Operação realizada 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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino: 0600 / 1288 / 000926430542-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: BRUNO HENRIQUE URBANO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.390,40

Data de débito: 06/07/2023
Data/hora da operação: 06/07/2023 16:45:03

Código da operação: 061645
Chave de segurança: 313U0QTJ5YF8CTQ7

Operação realizada 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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Conta destino: | 4841 / 1288 / 000811834508-2 |

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| Nome destinatário: | TALITA MENOSSI MATIAS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.021,72 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/07/2023 16:45:03 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061645 |
| Chave de segurança: | 3UTJNK333ZJ3F29L |

Operação realizada 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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Conta destino: | 2084 / 1288 / 000816386862-5 |

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Nome destinatário: | CIBELE SANTANA NUNES |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.405,39 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/07/2023 16:45:03 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061645 |
| Chave de segurança: | 7GJEF7GN74N2XREL |

Operação realizada 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

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**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\$ 1.504,21**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 16:45:03**Código da operação:** 061645**Chave de segurança:** AK0NCS8QFEQWREQX**Operação realizada 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



João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Conta destino: | 4051 / 1288 / 000753261844-8 |

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Nome destinatário: | CYNHIA LIZET DE SOUSA BARRIOS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.920,57 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/07/2023 16:45:03 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061645 |
| Chave de segurança: | 7Q6AKJHGQ0K28F1L |

Operação realizada 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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Conta destino: | 3499 / 1288 / 000752536135-6 |

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Nome destinatário: | SONIA MARIA N. L. DE CARVALHO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 920,49 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/07/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/07/2023 16:45:03 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061645 |
| Chave de segurança: | YWYQT2LAAJ2W1VYA |

Operação realizada 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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**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\$ 4.391,40**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 16:45:03**Código da operação:** 061645**Chave de segurança:** 6NFSNL1N1N2LOGUN**Operação realizada 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



João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004715-2 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Nome remetente: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| Valor: | R\$ 1.300,00 |
| Data/hora da operação: | 07/07/2023 14:07:34 |

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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



51.310.251 JULIA ELENA GONCALVES PORTO
RUA ANTONIO DA SILVA PARANHOS - JOSE RIBEIRO
17.404.514 - GARÇA - SP
(14) 996013771 driana.dri@hotmail.com

0- ENTRADA
1- SAÍDA 1
Nº. 577
SÉRIE: 1
Folha: 1/1

Chave de Acesso

3523 0851 3102 5100 0103 5500 1000 0005 7718 7517 0920

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 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 315127690111 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARI | CNPJ 51.310.251/0001.03 |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | |
| 135231305466996 | 10/08/2023 13:51:12 |

| | | | | | |
|--|--|----------------|---------------------------|-----------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL TAINA LOPEZ - CPF 27969315879 | | 279.693.158/79 | | 10/08/2023 | |
| ENDEREÇO BARO DE PIRATININGA, 245 | | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CEP 18030160 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | | | UF SP | | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| FONE/FAX 0 | | | HORA DE SAÍDA 13:50:11 | | |

| Nº DUPLICATA | DT. VENCIMENTO | VL DA PARCELA | Nº DUPLICATA | DT. VENCIMENTO | VL DA PARCELA | Nº DUPLICATA | DT. VENCIMENTO | VL DA PARCELA |
|--------------|----------------|---------------|--------------|----------------|---------------|--------------|----------------|---------------|
| | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 186,89 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓR 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 186,89 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------|----------------------------------|-------|-------------|---------------------|-----------------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 2 - Terceiros | | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ/CPF |
| RAZÃO SOCIAL | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| ENDEREÇO | QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO 0,000 | PESO LÍQUIDO 0,000 | |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSO/SN | CFOP | UNI | QUANTIDADE | VL.UNITÁRIO | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VL.ICMS | VL.IPI | ALIQ.ICMS | ALIQ.IPI |
|----------------|------------------------------|----------|--------|------|-----|------------|-------------|-----------|---------|---------|--------|-----------|----------|
| 0000000000001 | TRANSMISSOR UNIVERSAL 433MHZ | 85269200 | 0400 | 5102 | UN | 1,00 | 186,89 | 186,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | |
|----------------------------|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | |

Status NF-e: Prot.: 135231305466996 Autorizado o uso da NF-e
 por SCInfo Informática Ltda (55)9.9938.9695 (55)9.9953.9995 www.scinfo.inf.br adm@scinfo.inf.br GD-e 2023.04a 4.00 Folha 1 de 1

| | | |
|---|---|--|
| Recebemos de JULIA ELENA GONCALVES PORTO os produtos da nota fiscal indicada ao lado. | | João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde Nº. 577 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

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



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 60000.196406 83006.333302 9 94070000018689

Código do pedido

2000005991784518

Vencimento

10/07/2023

Valor

186,89

Descrição

Kit 10 Controle Remoto Ppa Zap Pop Preto 433 Portão E Alarme

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

| | | | | | |
|---|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903 | | | | Espécie Real | Vencimento 10/07/2023 |
| Nº documento 10258223927 | CPF ***.693.158-** | Nosso Número 26/00001964083-1 | Código do pedido 2000005991784518 | Valor documento 186,89 | |
| Pagador Taina Lopez | | | | | |

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 60000.196406 83006.333302 9 94070000018689

| | | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------|-------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. | | | | | Vencimento 10/07/2023 |
| Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903 | | | | | Agência/Código do Beneficiário |
| Data do documento 06/07/2023 | Nº documento 10258223927 | Espécie doc. Outro | Aceite N | Data processamento 06/07/2023 | Nosso número 26/00001964083-1 |
| Uso do banco | Carteira 26 | Espécie Real | Quantidade | Valor documento 186,89 | Valor documento 186,89 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda | | | | | (-) Desconto / Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| Pagador Taina Lopez CPF: ***.693.158-** | | | | | (=) Valor cobrado |
| Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91 | | | | | Cód. baixa |

Ficha de Compensação



João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Corte na linha pontilhada

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

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

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: | 23793.38029 60000.196406 83006.333302 9 94070000018689 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA |
| Nome/Razão Social: | MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA |
| CPF/CNPJ: | 10.573.521/0001-91 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA |
| CPF/CNPJ: | 10.573.521/0001-91 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA |
| CPF/CNPJ: | 10.573.521/0001-91 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | TAINA |
| CPF/CNPJ: | 279.693.158-79 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0023-78 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 10/07/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 07/07/2023 |
| Valor Nominal do Bolet: | 186,89 |
| Juros (R\$): | 0,00 |

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

| | |
|------------------------------------|-----------|
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 186,89 |
| Valor Pago (R\$): | 186,89 |
| Identificação do Pagamento: | CONTROLES |

Data/hora da operação: 07/07/2023 15:47:54

Código da operação: 088652156

Chave de segurança: 8V665GAAZ5GKGQ9P

Operação realizada 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

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------|
| Vencimento 07/07/2023 | Agência/Código do Beneficiário 3327-8 / 3385116 | Número do Documento 24972 | Nosso Número 000009506261 0 |
| Valor do Documento 1.300,00 | (-) Descontos | (+) Acréscimos | (=) Valor Cobrado |

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0023-78
Rua BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI - JARDIM VERGUEIRO - 18030-050 Sorocaba-SP

Sacador/Avalista MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA - CNPJ 06.189.855/0001-99

Beneficiário MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA - CNPJ 06.189.855/0001-99
Rua Joana Maria Pereira, 128 - - 18080-141 Sorocaba-SP

Autenticação Mecânica

| | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento CAIXAS ELETRÔNICOS, LOTÉRICAS OU AMBIENTE ONLINE DO SEU BANCO | | | | | Vencimento 07/07/2023 |
| Beneficiário MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA Rua Joana Maria Pereira, 128 - - 18080-141 Sorocaba-SP | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3327-8 / 3385116 |
| Data do Documento 07/07/2023 | Número do Documento 24972 | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 07/07/2023 | Nosso Número 000009506261 0 |
| Uso do Banco COB. SIMPLES RCR | Carteira R\$ | Espécie Moeda R\$ | Qtde Moeda | (x) Valor | (=) Valor do Documento 1.300,00 |

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário
Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil
Caso precise de ajuda, acesse <https://www.medsystemhospitalar.com.br/contato>

*Sujeito a protesto de título após o vencimento

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0023-78
Rua BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI - JARDIM VERGUEIRO - 18030-050 Sorocaba-SP

Sacador/Avalista MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA - CNPJ 06.189.855/0001-99

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3327 / 00013000529-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 06.189.855/0001-99 |
| Valor: | R\$ 1.300,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 2824 MEDSYSTEM |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 07/07/2023 14:20:29 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00153807 |
| Chave de segurança: | 95Z413ES85SFGUSE |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0477 / 00000028772-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 350.381.218-02 |
| Valor: | R\$ 3.260,14 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG GISELE SILVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 07/07/2023 14:46:48 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00157951 |
| Chave de segurança: | KTTNPXAETKJ57PV2 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0784 / 00001018325-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LUCAS ROBERTO ALVES DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 444.023.548-46 |
| Valor: | R\$ 2.394,09 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LUCAS OLIVEIRA |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 07/07/2023 16:12:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00170170 |
| Chave de segurança: | JNLCT01EWTXRECYQ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

03/08/2023



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E00360305202307071907fee4865fbbe
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 07/07/2023 às 16:08:18
Valor Original: R\$ 2.153,48 **Valor Atualizado:** R\$ 2.153,48
Detalhes: PG PAMELA CRISTINA

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: PAMELA CRISTINA AMORIM GONCALVES
CPF: XXX.319.908-XX
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Chave Pix: 44131990814

Código da operação: 19003008716
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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

CEQOC: 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 | 000103 | 07/07/2023 | 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 | CAIO LUCAS FRAGA A DOS SANTOS | 6.668,52 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749221818.5 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | GIOVANA DIAS FIGUEIREDO | 4.290,56 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749237261.3 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | GECILDA DE ALMEIDA | 1.982,44 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749237685.6 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | FABIANA CARVALHO T KAWAKA | 3.452,12 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749366565.7 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA L | 1.607,33 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749366892.3 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | ELTON DINIZ PIO MATOZO | 2.956,78 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749367032.4 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | DANIELA RODRIGUES DA SILVA | 2.145,90 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749367737.0 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | DAIANE THOMAZ FONTOURA | 3.973,91 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749368028.1 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | ADRIANA LUCIA VIANA | 2.108,50 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749412469.2 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | LARA LIMA DA SILVA | 2.195,59 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749230692.0 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | LARA BIANCA FERMINO | 1.896,24 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749230834.6 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | KEROLYN BENANTE S FREITAS | 3.074,50 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749230988.1 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | VIVIANE APARECIDA P AMORIM | 4.529,38 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749221863.0 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA | 3.333,25 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749227642.8 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA | 6.272,99 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749376035.8 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | KATIA ALVES DE PONTES | 2.904,44 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749231631.4 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | ANTONIA SABRINA S DA SILVA | 2.464,41 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749386786.1 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | ANDREA REGINA DOS SANTOS | 3.087,02 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749388291.7 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | ANA CLAUDIA COELHO | 4.273,61 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749391324.3 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | ANA CAROLINA F DE ALBUQUERQUE | 2.123,62 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749410589.2 | | | | | |

UNIDADE RESPONSAVEL:GEFAT E GEPUB
DESTINO:CEQOC DE VINCULACAO DO PV

Pagamento de Salário

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

CEQOC: 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 | 000103 | 07/07/2023 | 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 | ANA CAROLINA BENFICA | 2.855,76 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749410894.8 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | AMELIA FERNANDA DE O MELO | 2.867,71 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749411043.8 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | ALINE LIMA AMARAL | 3.538,31 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749411588.0 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | CINTIA FELIPE | 2.558,17 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749374984.2 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | MICHELI CORREIA DA SILVA | 4.389,43 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749229151.6 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA | 2.337,92 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749221908.4 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | TALITA RIBEIRO VEIGA | 2.634,62 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749222188.7 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | TALITA LUCIA MESSIAS | 2.183,95 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749222248.4 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | STEFANY DE CASTRO LIMA | 5.382,45 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749221742.1 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | SOLANGE ERENO | 1.951,26 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749222355.3 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | SABRINA MENDONCA VIEIRA | 2.499,24 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749222604.8 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | ROSA HELENA SILVA | 3.139,02 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749222812.1 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | GISLAINE GALVAO F CAVALARI | 1.294,01 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749236992.2 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | PAULA CERQUEIRA L K MOREIRA | 1.247,60 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749227736.0 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | HAPUQUE QUEREN V DA SILVA | 3.124,27 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749236722.9 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | MARIANA SOUZA LIMA | 4.391,07 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749229449.3 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA | 3.503,26 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749229969.0 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | LUCCAS LOLATTO SAID | 4.951,26 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749230477.4 | | | | | |
| 0000.0000.000000000000.0 | LAURA MOREIRA RENA | 4.494,22 | 07/07/2023 | 004 | AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 3915.3700.000749230601.7 | | | | | |

| TOTAIS DE REGISTROS | QUANTIDADE | VALOR |
|---------------------|------------|------------|
| ACATADOS | 39 | 124.684,64 |
| REJEITADOS | 0 | 0,00 |

UNIDADE RESPONSAVEL:GEFAT E GEPUB
DESTINO:CEQOC DE VINCULACAO DO PV

Pagamento de Salário

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00005621-6 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Nome remetente: | INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE |
| Valor: | R\$ 5.183,48 |
| Data/hora da operação: | 10/07/2023 13:15:29 |

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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 3.310 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 3523 0741 7401 4000 0183 5500 1000 0033 1010 0063 8718 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 NO ESTADO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231079438232 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ 41.740.140/0001-83 | |

| | | | |
|--|-----------------|---|--------------------------------------|
| DESTINATÁRIO | | CNPJ 09.268.215/0023-78 | DATA DA EMISSÃO 07/07/2023 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (003351) | | CEP 18103-750 | DATA DA SAÍDA |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75 | | BAIRRO / DISTRITO JD PORTOBELLO | HORA DA SAÍDA |
| MUNICÍPIO SOROCABA | UF SP | FONE / FAX (12) 98844-5806 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| | | | |
|---|-----------------|------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA | | CNPJ 09.268.215/0023-78 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| NOME / RAZÃO SOCIAL UBS EDEN SOROCABA | | CEP 18103-000 | |
| ENDEREÇO R MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 | | BAIRRO / DISTRITO EDEN | |
| MUNICÍPIO SOROCABA | UF SP | FONE / FAX 0000 000 0000 | |

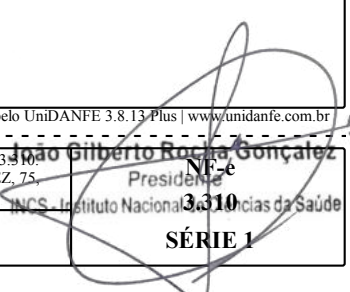
| | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|
| FATURA / DUPLICATA | | | |
| 3310/001 07/07/2023 5.183,48 | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | |
| BASE CÁLC ICMS 0,00 | VALOR ICMS 0,00 | BASE CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 5.183,48 | | | |
| VALOR FRETE 0,00 | VALOR SEGURO 0,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP 0,00 | VALOR IPI 0,00 | VALOR APROX TRIB 1.510,15 | TOTAL DA NOTA 5.183,48 | |

| | | | | | | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------------|------|--|--|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO | | FRETE POR CONTA 0-Remetente | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO SAO PAULO | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | |
| QUANTIDADE 151 | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO 00151 | PESO BRUTO 108,600 | PESO LÍQUIDO 108,600 | | | | |

| 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 |
|----------------|---|----------|-------|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------------|
| 350207 | PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AD. LASER PRO BRANCA C/1000UND | 58079000 | 0102 | 5102 | ML | 3 | 125,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 | | 83,25 |
| 230695 | ETIQUETA ROLO 34X23MM 3C BRANCA 36MTS | 48219000 | 0102 | 5102 | RL | 8 | 39,81 | 318,48 | 0,00 | 0,00 | | 83,44 |
| 230115 | ETIQUETA IDENTIF 30X6 AZ MAT CIRURGICO QUENTE FRIO C/20 | 48211000 | 0102 | 5102 | PT | 10 | 98,00 | 980,00 | 0,00 | 0,00 | | 256,76 |
| 310022 | PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO Cód. Barras: 7891191003733 | 48025610 | 0500 | 5405 | RS | 130 | 27,00 | 3.510,00 | 0,00 | 0,00 | | 1.086,70 |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: UBS EDEN SOROCABA ENT:R MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 EDEN SOROCABA /SP FORNECIMENTO MATERIAL EXPEDIENTE 07/2023 UPA EDEN GESTAO 2022.3949 FIRMADO C/INCS E PREF DE SOROCABA OC 202306191172 DATA PEDIDO: 05/07/2023 ORC.975153 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: OLIMPIA BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 577.13 Federal, 933.03 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

| | | | |
|---|---|--|--|
| FKN Informatica Ltda www.fkn.com.br | | Gerado em 07/07/2023 às 15:22 pelo UniDANFE 3.8.13-Plus www.unidanfe.com.br | |
| RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3310/001-07/2023 VALOR TOTAL: 5.183,48 DESTINATÁRIO: 003351-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - R MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 EDEN, 18103-000-SOROCABA-SP | |  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde 3.310 SÉRIE 1 | |
| 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

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75
18103-750 JD PORTOBELLO SOROCABA SP
CNPJ: 09.268.215/0023-78 I.E.: ISENT0
A/C SR(A): OLIMPIA
REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
EMAIL: compras1@integralogsaude.com.br

PROPOSTA: 975.153
PAG: 1
EMISSÃO: 27/06/2023
COD. CLI: 003351
TEL: (12) 98844-5806
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 04/07/2023
SEU PEDIDO:

| IT | CÓDIGO | NOME DO PRODUTO | UN | QTDE | PREÇO UNIT | PREÇO TOTAL |
|----|----------|--|----|------|------------|-------------|
| 1 | 350207.3 | PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AD. LASER PRO BRAN | ML | 3 | 125,0000 | 375,00 |
| 2 | 230695.0 | ETIQUETA ROLO 34X23MM 3C BRANCA 36MTS | RL | 8 | 39,8100 | 318,48 |
| 3 | 230115.0 | ETIQUETA IDENTIF 30X6 AZ MAT CIRURGICO QUENT | PT | 10 | 98,0000 | 980,00 |
| 4 | 310022.0 | PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO | RS | 130 | 27,0000 | 3.510,00 |

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 5.183,48

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS, NÃO ACEITAMOS
DEVOLUCAO OU TROCA, SOMENTE POR DEFEITO DE FABRICAÇÃO.
PEDIDO MINIMO POR REGIÃO, CONSULTE SEU VENDEDOR.

Cond. pagamento.....: A VISTA
Prazo entrega.....: A COMBINAR
Transportadora.....: CARRO PROPRIO

Cobrança: DEP237 EFIKA
Vendedor: LUCIANE

Local de entrega...: UBS EDEN SOROCABA
Endereço de entrega: R MIGUEL JOSE GIMENEZ , 75 Bairro: EDEN - SOROCABA SP Cep: 18103 000

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0055 / 00000044174-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP E DESC LTDA |
| CPF/CNPJ: | 41.740.140/0001-83 |
| Valor: | R\$ 5.183,48 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 957135 EFIKAS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 10/07/2023 14:20:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00164057 |
| Chave de segurança: | E1ZCY123MWUJFSJH |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE ROSA CRISTINA NICOLETE SOROCABA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e Nº 000007985 SÉRIE 001 |
| EMISSÃO: 10/07/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 1.738,80 | | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ROSA CRISTINA NICOLETE SOROCABA ME  RUA JOSE LUIS FLAQUER,, 645 - EDEN - CEP:18103-060 - SOROCABA - SP TEL: (15)3325-3611 www.djsystem.com.br | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000007985 fl. 1 / 1 SÉRIE 001 |  CHAVE DE ACESSO 3523 0702 7025 8600 0161 5500 1000 0079 8513 2955 9192 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
|--|--|--|

| | |
|------------------------------------|--|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231095965237 10/07/2023 15:40:48 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 669348623111 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 02.702.586/0001-61 |

| | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------|---|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0023-78 | 10/07/2023 |
| ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 | BAIRRO / DISTRITO JD VERGUEIRO | CEP 18030-050 | DATA SAÍDA / ENTRADA 10/07/2023 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE / FAX (11)3035-2779 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:45:17 |

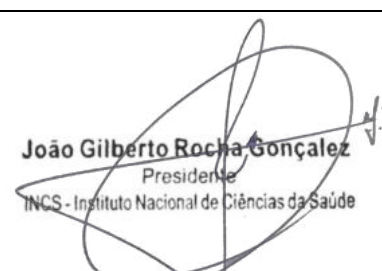
| | | | | |
|-----------------|----------|----------------|----------------|---------------|
| FATURA | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
| DADOS DA FATURA | 03007985 | 1.738,80 | 0,00 | 1.738,80 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| DUPLICATAS | | | | | | | | | | | |
| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001 | 12/07/2023 | 1.738,80 | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 582,15 | 1.738,80 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.738,80 |

| | | | | | |
|--|----------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL O PROPRIO | FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE 6 | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|----------------|-------------|-------------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | PERC.(%) DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 03395 | SULFITE 500 REPORT | 48025610 | 0500 | 5405 | UN | 60,0000 | 28,980 | 1.738,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|--|--|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME E EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DEP SICOB (BANCO 756) AG 3194 C.C 9744083-3 OU PIX 02702586000161 Nao gera credito de ISS e IPI. Trib aprox R\$ 269,17 Federal e R\$ 312,98 Estadual. Fonte: IBPT/FECOMERCIO RJ 316341 |  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3194 / 00009744083-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ROSA CRISTINA NICOLETE SOROCABA |
| CPF/CNPJ: | 02.702.586/0001-61 |
| Valor: | R\$ 1.738,80 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 7985 ROSA CRISTIN |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 10/07/2023 16:02:39 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00182923 |
| Chave de segurança: | XTNHW4J5NK5HK4HN |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2722 - NOEMI MAIA PEREIRA FERNANDES

C.Custo.....:

Função.....: COPEIRO(A)

CTPS.....: 40136-0037-SP

Admissão: 11/06/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 11 de junho de 2022 a 10 de junho de 2023

Gozo de férias.....: de 03 de julho de 2023 a 01 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 2 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | | |
|---------------------------|--------------|----------|-------------------|------------|----------|
| 0 | 1.574,58 | | 1.574,58 | | |
| 30005 Férias | 30,00 | 1.523,78 | 91015 INSS férias | 9,00% | 184,91 |
| 30602 Férias média HE | 152,89 | 147,96 | | | |
| 30651 Férias média DSR HE | 26,16 | 25,31 | | | |
| 30701 Férias média RV | 7,71 | 7,46 | | | |
| 30751 Férias média DSR RV | 1,47 | 1,43 | | | |
| 30993 1/3 férias | 1.705,94 | 568,64 | | | |
| | Proventos: | 2.274,58 | | Descontos: | 184,91 |
| | | | | Líquido: | 2.089,67 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.089,67

Valor por
extenso

Dois Mil e Oitenta e Nove Reais e Sessenta e Sete Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 02/06/2023

NOEMI MAIA PEREIRA FERNANDES

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 2.089,67, em depósito na conta 00030841-2 da agência 4090- do banco Caixa Econômica

Valor por
extenso

Dois Mil e Oitenta e Nove Reais e Sessenta e Sete Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 30/06/2023

NOEMI MAIA PEREIRA FERNANDES

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2722 - NOEMI MAIA PEREIRA FERNANDES

C.Custo.....:

Função.....: COPEIRO(A)

CTPS.....: 40136-0037-SP

Admissão: 11/06/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 11 de junho de 2022 a 10 de junho de 2023

Gozo de férias.....: de 03 de julho de 2023 a 01 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 2 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | Base de cálculo |
|---------------------------|--------------|-------------------|
| 0 | 1.574,58 | 1.574,58 |
| 30005 Férias | 30,00 | 1.523,78 |
| 30602 Férias média HE | 152,89 | 147,96 |
| 30651 Férias média DSR HE | 26,16 | 25,31 |
| 30701 Férias média RV | 7,71 | 7,46 |
| 30751 Férias média DSR RV | 1,47 | 1,43 |
| 30993 1/3 férias | 1.705,94 | 568,64 |
| 91015 INSS férias | | 9,00% |
| | | 184,91 |
| Proventos: | 2.274,58 | Descontos: 184,91 |
| | | Líquido: 2.089,67 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.089,67

Valor por
extenso

Dois Mil e Oitenta e Nove Reais e Sessenta e Sete Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 02/06/2023

NOEMI MAIA PEREIRA FERNANDES

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 2.089,67, em depósito na conta 00030841-2 da agência 4090- do banco Caixa Econômica

Valor por
extenso

Dois Mil e Oitenta e Nove Reais e Sessenta e Sete Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 30/06/2023

NOEMI MAIA PEREIRA FERNANDES

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 4090 / 001 / 00030841-2**Nome destinatário:** NOEMI MAIA P FERNANDES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.089,67**Data de débito:** 10/07/2023**Data/hora da operação:** 10/07/2023 06:57:15**Código da operação:** 100657**Chave de segurança:** 3AH7LWLLTH9SMNKS**Operação realizada 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



João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004715-2 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Nome remetente: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| Valor: | R\$ 179.908,67 |
| Data/hora da operação: | 11/07/2023 13:15:48 |

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


João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Netwe Telecomunicações Ltda
 CPF/CNPJ: 41.631.371/0001-59
 IE/RG: 798.492.650.110
 Fone: (15) 3199-5000 SAC: 1531995000

Rua José Tosi, 99 - Jardim do Paço
 CEP: 18087-092 - Sorocaba/SP
 E-mail: adm@netwe.com.br - Site: www.netwe.com.br

Nota fiscal N°

000.044.119

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

000001805

Destinatário:



1747 - INCS - Instituto Nacional De Ciências Da Saúde
 CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78 IE/RG: ISENT0
 Rua Miguel José Gimenes, 75 - Jardim Portobello
 Sorocaba / São Paulo CEP: 18103-750
 Tipo de cliente: Residencial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com
 deficiências auditivas

CFOP

5303

Natureza da operação

Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS

839,40

Aliquota

18

Valor do ICMS

151,09

Valor do FUST

0,00

Valor do FUNTTEL

0,00

Período da Prestação

Contrato de Gestão nº 3949/2022 firmado entre INCS e Prefeitura Municipal de Sorocaba-SP

Data da Emissão

09/08/2023

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | QTDE. | V.UNIT. | DESC. | TOTAL |
|---|-------|---------|-------|--------|
| Sorocaba_300MB_FULL-CORPORATIVO | 1 | 839,40 | 0,00 | 839,40 |
| SVA | 1 | 559,60 | 0,00 | 559,60 |
| Contrato de Gestão nº 3949-2022 firmado e ntre INCS e a Prefeitura Municipal de Sorocaba-SP | 1 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 1.399,00

DADOS DO CONSUMO

| Mês | Download | Upload |
|---------|----------|-----------|
| 07/2023 | 3.12 TB | 307.55 GB |
| 06/2023 | 2.35 TB | 298.31 GB |
| 05/2023 | 1.91 TB | 219.83 GB |
| 04/2023 | 1.86 TB | 214.68 GB |
| 03/2023 | 2.06 TB | 246.48 GB |
| 02/2023 | 1.99 TB | 227.21 GB |
| 01/2023 | 2.01 TB | 236.14 GB |
| 12/2022 | 2.22 TB | 231.86 GB |
| 11/2022 | 1.89 TB | 192.76 GB |
| 10/2022 | 1.33 TB | 174.74 GB |
| 09/2022 | 1.35 TB | 179.28 GB |
| 08/2022 | 1.41 TB | 234.69 GB |

Informações complementares

ID título referência - 52943

I - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional
 II - Não Gera direito a crédito fiscal de IPI
 Valor aproximado dos Tributos Federais: 13.45% e Municipais: 2,00%
 Fonte:IBPT Chave 5A16F8

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: EA4E.5614.C32F.E7EB.FD56.FC78.E38E.F69D

João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**237-2****23790.15205 90000.004870 10003.908604 1 94070000139900**

| | | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------|---|--|
| Beneficiário Netwe Telecomunicações Ltda | | | | | Agência/Código Beneficiário 0152-0 / 0039086-0 |
| Endereço Rua José Tosi, 99 - Jardim do Paço Sorocaba/SP - 18087-092 | | | | | |
| CPF/CNPJ Beneficiário 41.631.371/0001-59 | Data Doc. 21/06/2023 | Número Doc. 98255/1 | Especie Doc. DM | Data Processamento 21/06/2023 | Nosso Número 09/00000048710-7 |
| Uso do Banco | Carteira 9 | Espécie Moeda R\$ | Quant. Moeda | (X) Valor | Vencimento 10/07/2023 |
| (-)Desconto | (-)Outras Deduções/Abatimentos | (+)Mora/Multa/Juros | (+)Outros Acréscimos | (=)Valor cobrado | (=) Valor Documento 1399,00 |
| Pagador 1747 - INCS - Instituto Nacional De Ciências Da Saúde 09.268.215/0023-78 Rua Miguel José Gimenes, 75 - Jardim Portobello - Cidade: Sorocaba, CEP: 18103-750, UF: São Paulo Sacador/ Avalista: Netwe Telecomunicações Ltda CPF/CNPJ: 41.631.371/0001-59 | | | | | |
| 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 90000.004870 10003.908604 1 94070000139900**

| | | | | | |
|---|-------------------------------|--|--------------------|--|---|
| Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 10/07/2023 |
| Beneficiário Netwe Telecomunicações Ltda | | CPF/CNPJ Beneficiário 41.631.371/0001-59 | | Agência/Código Beneficiário 0152-0 / 0039086-0 | |
| Endereço Rua José Tosi, 99 - Jardim do Paço Sorocaba/SP - 18087-092 | | | | | |
| Data Doc. 21/06/2023 | Número Doc. 98255/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 21/06/2023 | Nosso Número 09/00000048710-7 |
| Uso do Banco | Carteira 9 | Espécie Moeda R\$ | Quant. Moeda | (X) Valor | (=) Valor Documento 1399,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,46 ao dia. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 27,98. | | | | | (-)Desconto |
| | | | | | (-)Outras Deduções/Abatimentos |
| | | | | | (+)Mora/Multa/Juros |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| de 10/06/2023 até 09/07/2023 | | | | | (=)Valor cobrado |
| Pagador 1747 - INCS - Instituto Nacional De Ciências Da Saúde 09.268.215/0023-78 Rua Miguel José Gimenes, 75 - Jardim Portobello - Cidade: Sorocaba, CEP: 18103-750, UF: São Paulo Sacador/ Avalista: Netwe Telecomunicações Ltda CPF/CNPJ: 41.631.371/0001-59 | | | | | |

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF/CNPJ: 41.631.371/0001-59

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: | 23790.15205 90000.004870 10003.908604 1 94070000139900 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | NETWE |
| Nome/Razão Social: | NETWE |
| CPF/CNPJ: | 41.631.371/0001-59 |
| 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: | 10/07/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/07/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.399,00 |
| Juros (R\$): | 0,46 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 27,98 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.427,44 |
| Valor Pago (R\$): | 1.427,44 |

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Identificação do Pagamento: NETWE 06.2023

Data/hora da operação: 11/07/2023 14:37:53

Código da operação: 092383597

Chave de segurança: J3N0RZU1V2TVK474

Operação realizada 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

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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 11/07/2023 - 09:44:34

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 610.981,31 | 06-QTDE TRABALHADORES 176 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017984-4 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0023-78 | 11-COMPETÊNCIA 06/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 11/07/2023 |

| | | |
|---|-------------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 48.878,50 | 14-ENCARGOS 2.696,49 | 15-TOTAL A RECOLHER 51.574,99 |
|---|-------------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER EM 11/07/2023

858300005159 749901792303 711678054800 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 11/07/2023 - 09:44:34

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 610.981,31 | 06-QTDE TRABALHADORES 176 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017984-4 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0023-78 | 11-COMPETÊNCIA 06/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 11/07/2023 |

| | | |
|---|-------------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 48.878,50 | 14-ENCARGOS 2.696,49 | 15-TOTAL A RECOLHER 51.574,99 |
|---|-------------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER EM 11/07/2023

858300005159 749901792303 711678054800 926821500237

AUTE **João Gilberto Rocha Gonçalves**
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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

Nome: INCS
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005411-6

Representação numérica do código de barras:
858300005159 749901792303 711678054800 926821500237

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0023-78
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 11/07/2023
Competência: 06/2023

Valor recolhido: 51.574,99

Identificação da operação: FGTS 06.2023

Data / hora: 11/07/2023
Data de Débito: 11/07/2023

Código da operação: 00533729
Chave de segurança: SX79Z3S0WR6NQTGC

Operação realizada 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/07/2023 15:42:22

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
| INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16 | 09.268.215/0023-78 |

| | | |
|--|---------------------------|------------|
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
| RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 | 1500-32331376 | 18.103-750 |

| | | | | | |
|----------------------|----------------|---------|-----------|--------------|-------------------------|
| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
| JD PORTOBELLO | SOROCABA | SP | 639 | 1 | 1 |

| |
|--------------------------|
| 11- Identificador |
| 19235642392682152 |

| |
|-----------------------------|
| 12- Total a Recolher |
| 1.900,63 |

| |
|--|
| 13- Data de Validade = 11/07/2023 |
|--|

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858300000190 | 006302392024 | 307111923561 | 423926821525 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/07/2023 15:42:22

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
| INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16 | 09.268.215/0023-78 |

| | | |
|--|---------------------------|------------|
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
| RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 | 1500-32331376 | 18.103-750 |

| | | | | | |
|----------------------|----------------|---------|-----------|--------------|-------------------------|
| 06 - Bairro/Distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
| JD PORTOBELLO | SOROCABA | SP | 639 | 1 | 1 |

| |
|--------------------------|
| 11- Identificador |
| 19235642392682152 |

| |
|-----------------------------|
| 12- Total a Recolher |
| 1.900,63 |

| |
|--|
| 13- Data de Validade = 11/07/2023 |
|--|

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858300000190 | 006302392024 | 307111923561 | 423926821525 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica



Via Banco

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

Nome: INCS
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005411-6

Representação numérica do código de barras:
858300000190 006302392024 307111923561 423926821525

Identificador: 19235642392682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 11/07/2023

Valor recolhido: 1.900,63

Identificação da operação: GRRF JOSE EUGENIO

Data / hora: 11/07/2023
Data de Débito: 11/07/2023

Código da operação: 00535278
Chave de segurança: CW1ERGV79VGX2KH7

Operação realizada 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2263 - LUCIANA COSTA ADAMI

C.Custo.....:

Função.....: FARMACÊUTICO(A)

CTPS.....: 66639-0026-SP

Admissão: 16/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de março de 2022 a 15 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 17 de julho de 2023 a 15 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 16 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | | |
|---------------------------|--------------|----------|-------------------|------------|----------|
| 0 | 3.900,00 | | 3.900,00 | | |
| 30005 Férias | 30,00 | 3.774,20 | 91015 INSS férias | 14,00% | 598,22 |
| 30602 Férias média HE | 316,94 | 306,72 | 91515 IR férias | 22,50% | 369,58 |
| 30651 Férias média DSR HE | 57,73 | 55,86 | | | |
| 30701 Férias média RV | 0,54 | 0,52 | | | |
| 30751 Férias média DSR RV | 0,11 | 0,10 | | | |
| 30993 1/3 férias | 4.137,40 | 1.379,14 | | | |
| | Proventos: | 5.516,54 | | Descontos: | 967,80 |
| | | | | Líquido: | 4.548,74 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.548,74

Valor por extenso

Quatro Mil Quinhentos e Quarenta e Oito Reais e Setenta e Quatro Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 16/06/2023

LUCIANA COSTA ADAMI

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 4.548,74, em depósito na conta 87590-5 da agência 0076-0 do banco Itaú Unibanco S.A..

Valor por extenso

Quatro Mil Quinhentos e Quarenta e Oito Reais e Setenta e Quatro Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 14/07/2023

LUCIANA COSTA ADAMI

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2263 - LUCIANA COSTA ADAMI

C.Custo.....:

Função.....: FARMACÊUTICO(A)

CTPS.....: 66639-0026-SP

Admissão: 16/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de março de 2022 a 15 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 17 de julho de 2023 a 15 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 16 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | |
|---------------------------|--------------|----------|-------------------|---------------|
| 0 | 3.900,00 | | 3.900,00 | |
| 30005 Férias | 30,00 | 3.774,20 | 91015 INSS férias | 14,00% 598,22 |
| 30602 Férias média HE | 316,94 | 306,72 | 91515 IR férias | 22,50% 369,58 |
| 30651 Férias média DSR HE | 57,73 | 55,86 | | |
| 30701 Férias média RV | 0,54 | 0,52 | | |
| 30751 Férias média DSR RV | 0,11 | 0,10 | | |
| 30993 1/3 férias | 4.137,40 | 1.379,14 | | |
| | Proventos: | 5.516,54 | Descontos: | 967,80 |
| | | | Líquido: | 4.548,74 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.548,74

Valor por extenso

Quatro Mil Quinhentos e Quarenta e Oito Reais e Setenta e Quatro Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 16/06/2023

LUCIANA COSTA ADAMI

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 4.548,74, em depósito na conta 87590-5 da agência 0076-0 do banco Itaú Unibanco S.A..

Valor por extenso

Quatro Mil Quinhentos e Quarenta e Oito Reais e Setenta e Quatro Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 14/07/2023

LUCIANA COSTA ADAMI

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0076 / 00000087590-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LUCIANA COSTA ADAMI |
| CPF/CNPJ: | 321.420.098-40 |
| Valor: | R\$ 4.548,74 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FERIAS LUCIANA COSTA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 11/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 11/07/2023 14:26:27 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00143836 |
| Chave de segurança: | 7CURM927RYVHFHAM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2218 - AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 018942-0044-SP

Admissão: 16/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de março de 2022 a 15 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | | Salário base | | Base de cálculo | | | |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------|----------|-----------------|-------------|------------|----------|
| 0 | | 2.080,70 | | 2.344,70 | | | |
| 30005 | Férias | 30,00 | 2.013,58 | 91015 | INSS férias | 12,00% | 340,17 |
| 30152 | Férias adicional de insalubridade | 264,00 | 255,48 | 91515 | IR férias | 15,00% | 96,80 |
| 30602 | Férias média HE | 121,66 | 117,74 | | | | |
| 30651 | Férias média DSR HE | 22,09 | 21,38 | | | | |
| 30701 | Férias média RV | 283,98 | 274,82 | | | | |
| 30751 | Férias média DSR RV | 50,63 | 49,00 | | | | |
| 30993 | 1/3 férias | 2.732,00 | 910,67 | | | | |
| | | Proventos: | 3.642,67 | | | Descontos: | 436,97 |
| | | | | | | Líquido: | 3.205,70 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.205,70

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Cinco Reais e Setenta Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 3.205,70, em depósito na conta 29142-0 da agência 3987-0 do banco Banco do Brasil S.A..

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Cinco Reais e Setenta Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2218 - AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 018942-0044-SP

Admissão: 16/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de março de 2022 a 15 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | | |
|---|--------------|----------|-------------------|------------|----------|
| 0 | 2.080,70 | | 2.344,70 | | |
| 30005 Férias | 30,00 | 2.013,58 | 91015 INSS férias | 12,00% | 340,17 |
| 30152 Férias adicional de insalubridade | 264,00 | 255,48 | 91515 IR férias | 15,00% | 96,80 |
| 30602 Férias média HE | 121,66 | 117,74 | | | |
| 30651 Férias média DSR HE | 22,09 | 21,38 | | | |
| 30701 Férias média RV | 283,98 | 274,82 | | | |
| 30751 Férias média DSR RV | 50,63 | 49,00 | | | |
| 30993 1/3 férias | 2.732,00 | 910,67 | | | |
| | Proventos: | 3.642,67 | | Descontos: | 436,97 |
| | | | | Líquido: | 3.205,70 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.205,70

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Cinco Reais e Setenta Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 3.205,70, em depósito na conta 29142-0 da agência 3987-0 do banco Banco do Brasil S.A..

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Cinco Reais e Setenta Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3987 / 00000029142-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 437.562.138-97 |
| Valor: | R\$ 3.205,70 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FERIAS AMANDA APAREC |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 11/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 11/07/2023 14:30:56 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00144364 |
| Chave de segurança: | KFH60JTRV3F8AAYK |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2267 - TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS

C.Custo.....:

Função.....: TEC EM RADIOLOGIA

CTPS.....: 1420168-0343-MG

Admissão: 16/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de março de 2022 a 15 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | | |
|---------------------------|--------------|----------|-------------------|------------|----------|
| 0 | 2.469,21 | | 3.456,89 | | |
| 30005 Férias | 30,00 | 2.389,56 | 91015 INSS férias | 14,00% | 445,07 |
| 30602 Férias média HE | 304,78 | 294,95 | 91515 IR férias | 22,50% | 224,56 |
| 30651 Férias média DSR HE | 54,26 | 52,51 | | | |
| 30701 Férias média RV | 508,33 | 491,93 | | | |
| 30751 Férias média DSR RV | 90,94 | 88,01 | | | |
| 30993 1/3 férias | 3.316,96 | 1.105,65 | | | |
| | Proventos: | 4.422,61 | | Descontos: | 669,63 |
| | | | | Líquido: | 3.752,98 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.752,98

Valor por extenso

Tres Mil Setecentos e Cinquenta e Dois Reais e Noventa e Oito Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 3.752,98, em depósito na conta 279161-7 da agência 0152-0 do banco BRADESCO -

Valor por extenso

Tres Mil Setecentos e Cinquenta e Dois Reais e Noventa e Oito Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2267 - TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS

C.Custo.....:

Função.....: TEC EM RADIOLOGIA

CTPS.....: 1420168-0343-MG

Admissão: 16/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de março de 2022 a 15 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | | |
|---------------------------|--------------|----------|-------------------|------------|----------|
| 0 | 2.469,21 | | 3.456,89 | | |
| 30005 Férias | 30,00 | 2.389,56 | 91015 INSS férias | 14,00% | 445,07 |
| 30602 Férias média HE | 304,78 | 294,95 | 91515 IR férias | 22,50% | 224,56 |
| 30651 Férias média DSR HE | 54,26 | 52,51 | | | |
| 30701 Férias média RV | 508,33 | 491,93 | | | |
| 30751 Férias média DSR RV | 90,94 | 88,01 | | | |
| 30993 1/3 férias | 3.316,96 | 1.105,65 | | | |
| | Proventos: | 4.422,61 | | Descontos: | 669,63 |
| | | | | Líquido: | 3.752,98 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.752,98

Valor por extenso

Tres Mil Setecentos e Cinquenta e Dois Reais e Noventa e Oito Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 3.752,98, em depósito na conta 279161-7 da agência 0152-0 do banco BRADESCO -

Valor por extenso

Tres Mil Setecentos e Cinquenta e Dois Reais e Noventa e Oito Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0152 / 00000279161-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ: | 106.863.096-50 |
| Valor: | R\$ 3.752,98 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FERIAS TATIANA MARIA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 11/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 11/07/2023 14:33:04 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00144689 |
| Chave de segurança: | EFNG26RW2GF3KCM0 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2374 - QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE FARMACIA

CTPS.....: 3343871-9827-SP

Admissão: 19/04/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 19 de abril de 2022 a 18 de abril de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | | |
|---------------------------|--------------|----------|-------------------|------------|----------|
| 0 | 2.080,70 | | 2.080,70 | | |
| 30005 Férias | 30,00 | 2.013,58 | 91015 INSS férias | 12,00% | 248,70 |
| 30602 Férias média HE | 128,11 | 123,98 | 91515 IR férias | 7,50% | 18,03 |
| 30651 Férias média DSR HE | 19,21 | 18,59 | | | |
| 30701 Férias média RV | 3,74 | 3,62 | | | |
| 30751 Férias média DSR RV | 0,55 | 0,53 | | | |
| 30993 1/3 férias | 2.160,30 | 720,10 | | | |
| | Proventos: | 2.880,40 | | Descontos: | 266,73 |
| | | | | Líquido: | 2.613,67 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.613,67

Valor por extenso

Dois Mil Seiscentos e Treze Reais e Sessenta e Sete Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 2.613,67, em depósito na conta 56956709-0 da agência 0001-0 do banco NUBANK

Valor por extenso

Dois Mil Seiscentos e Treze Reais e Sessenta e Sete Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2374 - QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE FARMACIA

CTPS.....: 3343871-9827-SP

Admissão: 19/04/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 19 de abril de 2022 a 18 de abril de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | | |
|---------------------------|--------------|----------|-------------------|--------|----------|
| 0 | 2.080,70 | | 2.080,70 | | |
| 30005 Férias | 30,00 | 2.013,58 | 91015 INSS férias | 12,00% | 248,70 |
| 30602 Férias média HE | 128,11 | 123,98 | 91515 IR férias | 7,50% | 18,03 |
| 30651 Férias média DSR HE | 19,21 | 18,59 | | | |
| 30701 Férias média RV | 3,74 | 3,62 | | | |
| 30751 Férias média DSR RV | 0,55 | 0,53 | | | |
| 30993 1/3 férias | 2.160,30 | 720,10 | | | |
| Proventos: | | 2.880,40 | Descontos: | | 266,73 |
| | | | Líquido: | | 2.613,67 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.613,67

Valor por extenso

Dois Mil Seiscentos e Treze Reais e Sessenta e Sete Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 2.613,67, em depósito na conta 56956709-0 da agência 0001-0 do banco NUBANK

Valor por extenso

Dois Mil Seiscentos e Treze Reais e Sessenta e Sete Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00056956709-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS |
| CPF/CNPJ: | 334.387.198-27 |
| Valor: | R\$ 2.613,67 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FERIAS QUEIZI CRISTI |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 11/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 11/07/2023 14:35:45 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00145100 |
| Chave de segurança: | ESE8WQP73GNS3ZYL |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | | |
|---|-------------|--|--------------------|----------------------------|--|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0023-78 | | 02 Razão Social/Nome 29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | |
| 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 125.53771.86.1 | | 11 Nome 2376 - JOSE EUGENIO DA SILVA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA PROFESSOR INES EVANGELISTA FOGAÇA, 128 | | | | 13 Bairro VILA NOVA | |
| 14 Município Sorocaba | 15 UF SP | 16 CEP 18070-770 | 17 CTPS (nº, série, UF) 28617 / 00176 / SP | 18 CPF 178.040.018-78 | |
| 19 Data de Nascimento 19/12/1976 | 20 Nome da Mãe JOSEFA AUGUSTA FAGUNSDDES DA SILVA | | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.272,63 | 24 Data de Admissão 20/04/2022 | 25 Data do Aviso Prévio 30/06/2023 | 26 Data de Afastamento 30/06/2023 | 27 Cód. Afastamento SJ2 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00% | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00% | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 911.021.150.04729-6 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 71.558.530/0001-06 - SINDICATO DOS TRAB EM ESTABE DE SREVICIO SAUDE SO | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|----------|----------------------------------|----------|--|------------------|
| 50 Saldo de 20 dias (líquido de 10 /faltas e DSR) | 1.387,14 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade % | 0,00 | 54 Adic. de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adic. Noturno Horas a 45,00 % | 0,00 |
| 56 Horas Extras 18,13 horas a 100% | 421,22 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 84,24 | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 62 Salário-Família | 0,00 |
| 63 13º Salário Proporcional 6/12 avos | 1.426,11 | 64 13º Salário-Exerc. - /12 avos | 0,00 | 65 Férias Proporc 2/12 avos | 428,12 |
| 66 Férias Venc. Per. Aquis. 20/04/2022 a 19/04/2023 | 2.438,26 | 66.1 Férias vencidas | 0,00 | 66.2 1/3 Férias vencidas | 0,00 |
| 68 Terço Constituc. de Férias | 1.026,81 | 69 Aviso Prévio Indenizado | 2.743,90 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | 237,68 |
| 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) | 214,06 | 95.1 Férias mês da rescisão | 0,00 | 95.11 Estouro provento folha normal | 0,00 |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste do Saldo Devedor | 0,00 | TOTAL BRUTO | 10.407,54 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|---|--------|------------------------------|-------|--|------------------|
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário 6/12 avos | 0,00 |
| 103 Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 104 Indenização art. 480 CLT | 0,00 | 112.1 Previdência Social | 150,53 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | 129,94 | 114.1 IRRF | 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 |
| 118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão | 0,00 | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | 280,47 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | 10.127,07 |

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
125.53771.86.1 **2376 - JOSE EUGENIO DA SILVA**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
28617 / 00176 / SP 178.040.018-78 19/12/1976 JOSEFA AUGUSTA FAGUNSDDES DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
20/04/2022 30/06/2023 30/06/2023 SJ2 0,00%

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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\$ 10.127,07, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JOAO GILBERTO ROCHA GONCALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador

JOSE EUGENIO DA SILVA
CPF: 178.040.018-78

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1547 / 00001062351-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JOSE EUGENIO DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 178.040.018-78 |
| Valor: | R\$ 10.127,07 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | RESCISAO JOSE EUGENI |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 11/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 11/07/2023 15:10:06 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00149406 |
| Chave de segurança: | G9GTP58CQ3LYZC3P |



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e Nº574 SÉRIE:1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|---|
|  COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 574 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 3 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 7414 9510 9894 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 Mercadorias / Produtos | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230976348020 21/06/2023 17:09:25 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 42.604.446/0001-75 |

| | | | |
|---|--|--------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0023-78 | 21/06/2023 |
| ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75 | BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello | CEP 18103-750 | DATA ENTRADA / SAÍDA 21/06/2023 |
| MUNICÍPIO Sorocaba | FONE / FAX | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA ENTRADA / SAÍDA 17:06:38 |

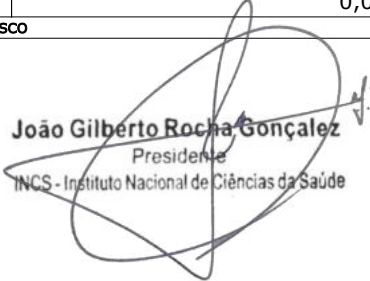
| |
|---|
| FATURA / DUPLICATA 001 10/07/2023 28.886,90 |
|---|

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| 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 28.886,90 | |
| 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 28.886,90 |

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| 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 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|-------|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|------|-----------------|-------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | VALOR ICMS | IPI | ALÍQUOTA ICMS % | IPI % |
| I0111423 | CETOPROFENO 100MG 2ML IV - LOTE 2316441 - VAL 03/25 | 30049029 | 0101 | 5102 | F/A | 500 | 5,1500 | 2.575,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 573 | ARTRINID 50 MG/ML SOL/INJ IM 2 ML AMP(S) CETOPROFENO - lote BG 031/22 - val 07/24 | 30049029 | 0101 | 5102 | AM | 500 | 2,2700 | 1.135,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 26623 | DIPIFARMA INJETAVEL(DIPIRONA MONOIDR 500MG/ML) 2M - lote DP 23A - VAL 01/25 | 30039099 | 0101 | 5102 | AMP | 1500 | 1,7000 | 2.550,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| SOROG2 | Soro Glicosado 5% 500 ml - Lote L847323 - V 03/25 | 30049099 | 0101 | 5102 | UN | 35 | 21,9000 | 766,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| fisio6 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA | 30049099 | 0101 | 5102 | UN | 250 | 6,6400 | 1.660,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 333 | PREDNISOLONA 3 MG/ML 100 ML FR - LOTE 1305/22 - VAL 10/24 | 30043999 | 5101 | 5102 | FR | 60 | 10,9000 | 654,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 2724 | HIDROXIDO DE ALUM 60 MG/ML 150 ML FR - LOTE 22K156 - VAL 11/24 | 30049099 | 0101 | 5102 | FR/A | 20 | 6,1800 | 123,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| SOROG3 | Soro Glicosado 5% 250 ml - Lote 844023 - V 03/25 | 30039099 | 0101 | 5102 | UN | 70 | 19,9000 | 1.393,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5045 | FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML BOLSA | 30049099 | 0101 | 5102 | UN | 1000 | 5,4700 | 5.470,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 2253 | HYCLIN 150 MG/ML 4 ML AMP (S) FOSF DE CLINDAMICINA - LOTE 22101077 - VAL 10/24 | 30032029 | 0101 | 5102 | AM | 200 | 4,9400 | 988,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 1838 | XYLESTESIN 2% SEM VASO 20 ML ESTERIL (S) CLOR DE LIDOCAINA - LOTE 22100743 - VAL. 10/25 | 30049043 | 0101 | 5102 | FA | 50 | 10,9000 | 545,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| AGUAD2 | Água Destilada 10 ml - LOTE 23C2010G - VAL 03/25 | 33019030 | 0101 | 5102 | AMP | 1200 | 0,4900 | 588,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| I01957 | ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 5ML (G) - lote HH 221055 - Val 10/24 | 30049099 | 0101 | 5102 | AMP | 300 | 4,1000 | 1.230,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 37859 | FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML - LOTE 1419220 - VAL 07/24 | 30049065 | 0101 | 5102 | CAPS | 100 | 2,6400 | 264,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 1876 | NOPROSIL 5 MG/ML 2 ML AMP (S) CLOR DE METOCLOPRAMIDA - LOTE 3020149 - VAL 02/25 | 30049041 | 0101 | 5102 | AM | 240 | 0,9900 | 237,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| NITRO2 | NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML IV - LOTE 23010687 - VAL 01/25 | 29209032 | 0101 | 5102 | AMP | 20 | 79,4000 | 1.588,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 302 | NOREPINEFRINA - 8MG/4ML (2MG/ML) SOL INJ 4ML - LOTE ABO1023M - VAL 09/24 | 30049069 | 0101 | 5102 | AMP | 200 | 4,5900 | 918,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

| | |
|---|---|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pagamento Banco Itau Agência 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de JUNHO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestao no 2022.3949 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba OC 20230619160. Trib aprox R\$: 3.903,84 Federal, R\$: 3.372,60 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |
|---|---|



COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

ROCHA POMBO, 66, GALPAO02

VILA JARDINI - 18044-030

Sorocaba - SP

1597789203

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

574

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 7414 9510 9894

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 Mercadorias / Produtos

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230976348020 21/06/2023 17:09:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

42.604.446/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE | VALOR | | ALÍQUOTA | |
|--------|---|----------|-------|------|------|--------|----------------|-------------|---------|-------|------|----------|-------|
| | | | | | | | | | Cálculo | ICMS | IPI | ICMS % | IPI % |
| 306 | PROMETAZINA 25 MG/ML AMP. 2 ML - LOTE BL029/22 - VAL 07/24 | 30049079 | 0101 | 5102 | AMP | 200 | 2,8900 | 578,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| I03247 | BENZILPENICILINA 600.000UI S/D - lote 2501218 - Val 02/25 | 30041013 | 0101 | 5102 | F/A | 150 | 8,9000 | 1.335,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 47434 | UNI-DIAZEPAX 5MG/ML SOL INJ 2ML - LOTE 2309935 - VAL 03/25 | 30049064 | 0101 | 5102 | CAPS | 200 | 2,9000 | 580,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| I01572 | DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML (G) - LOTE 22080994 - VAL 08/24 | 30043290 | 0101 | 5102 | AMP | 600 | 3,2400 | 1.944,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5041 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1 L - JP | 30049099 | 0101 | 5102 | UN | 40 | 18,5800 | 743,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 134523 | ADREN 1 MG/ML IM/IV/SC 1 ML AMP (S) EPINEFRINA - LOTE 001/23M - VAL 06/24 | 30049099 | 0101 | 5102 | AM | 200 | 1,9900 | 398,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| clp | CLOPIDOGREL 75MG - CPR - LOTE 3G9700 - VAL 01/25 | 30049079 | 0101 | 5102 | CPR | 200 | 0,6400 | 128,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| HIDRA1 | HIDRALAZINA CLORIDRATO 20 MG / 1 ML | 28251010 | 0101 | 5102 | AMP | 50 | 9,9000 | 495,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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


João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

CARTA DE CORREÇÃO

| | |
|-----------------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL DO EMITENTE | COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA |
| CNPJ / CPF DO EMITENTE | 42.604.446/0001-75 |
| CHAVE DE ACESSO DA NF-E | 35230642604446000175550010000005741495109894 |
| SÉRIE DA NF-E | 1 |
| NÚMERO DA NF-E | 574 |
| VALOR TOTAL DA NF-E | 28.886,90 |
| DATA DE RECEBIMENTO | 21/06/2023 |
| NÚMERO DA CARTA DE CORREÇÃO | 1 |
| PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO | 135230989284547 |
| DATA DE REGISTRO | 23/06/2023 |

CORREÇÃO

Serve a presente carta para fazer constar que, onde se le PREDNISOLONA 3 MG/ML 100 ML FR - LOTE 1305/22 - VAL 10/24, leia-se PREDNISOLONA 3 MG/ML 60 ML FR - LOTE 1305/22 - VAL 10/24.

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5865 / 00000099898-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.604.446/0001-75 |
| Valor: | R\$ 28.886,90 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 574 CIRURGICA SOR |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 11/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 11/07/2023 15:43:48 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00153783 |
| Chave de segurança: | GZY9HLQQMJ8VY12Z |



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e Nº591 SÉRIE:1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|---|
|  COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 591 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0005 9110 2248 5877 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 Mercadorias / Produtos | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231047326464 03/07/2023 16:07:01 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 42.604.446/0001-75 |

| | | | |
|---|--|--------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0023-78 | 03/07/2023 |
| ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75 | BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello | CEP 18103-750 | DATA ENTRADA / SAÍDA 03/07/2023 |
| MUNICÍPIO Sorocaba | FONE / FAX | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA ENTRADA / SAÍDA 16:00:35 |

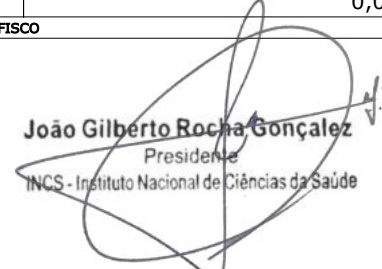
| | |
|--------------------------------|--|
| FATURA / DUPLICATA | |
| 001 07/07/2023 11.770,90 | |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| 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 11.770,90 | |
| 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 11.770,90 |

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| 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 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------|-------|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|------|-----------------|-------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | VALOR ICMS | IPI | ALÍQUOTA ICMS % | IPI % |
| 0000557 | CETOPROFENO 50 MG/ML IM. AMP. 2 ML - BG 012/22 - VAL 06/24 | 30049029 | 0101 | 5102 | AMP | 400 | 2,8500 | 1.140,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 41754 | DIAZEPAM 10MG (GEN) - LOTE B22H2540 - VAL 09/24 | 30049064 | 0101 | 5102 | CPR | 120 | 0,2300 | 27,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| I0172323 | DIPIRONA SOD 500MG/ML 2ML - LOTE DP23A004 C 5/3 - VSL 01/25 | 30039099 | 0101 | 5102 | AMP | 3000 | 1,7900 | 5.370,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 333 | PREDNISOLONA 3 MG/ML 100 ML FR - LOTE 0497/23 - VAL 04/25 | 30043999 | 5101 | 5102 | FR | 60 | 11,9000 | 714,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 27709 | TERBUTIL 0,5MG/ML SOL INJ - 1ML/UNIAO QUIMICA - LOTE 2220970 - VAL 05/24 | 30049099 | 0101 | 5102 | CAPS | 100 | 2,2500 | 225,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| I04471 | OMEPRAZOL 40MG 10ML C/D - LOTE FR2145245 - V: 11/23 | 30049069 | 0101 | 5102 | F/A | 100 | 10,8600 | 1.086,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 2724 | HIDROXIDO DE ALUM 60 MG/ML 150 ML FR - LOTE 22K156 - VAL 11/24 | 30049099 | 0101 | 5102 | FR/A | 30 | 5,4500 | 163,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0000821 | DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML IM. AMP. 3 ML - LOTE 23030194 - V: 08/24 | 30039047 | 0101 | 5102 | AMP | 600 | 1,3800 | 828,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| I02842 | METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML - LOTE MT22J034C-5/2 - VAL 10/24 | 30049041 | 0101 | 5102 | AMP | 240 | 0,9200 | 220,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| I05233 | PROMETAZINA 25MG 2ML - LOTE BL029/22 - VAL 07/24 | 30049075 | 0101 | 5102 | AMP | 200 | 2,6900 | 538,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 47434 | UNI-DIAZEPAX 5MG/ML SOL INJ 2ML | 30049064 | 0101 | 5102 | CAPS | 200 | 3,6500 | 730,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| I0285023 | METOPROLOL 5MG/ML 5ML - LOTE 23020275 - VAL 02/25 | 30049039 | 0101 | 5102 | AMP | 20 | 36,4000 | 728,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

| | |
|--|---|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de JULHO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o Contrato de Gestao no 2022 3949, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sorocaba. - OC 20230619169 Trib aprox R\$: 1.583,18 Federal, R\$: 1.412,51 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |
|--|---|



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5865 / 00000099898-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.604.446/0001-75 |
| Valor: | R\$ 9.117,19 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 591 CIRURGICA SOR |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 11/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 11/07/2023 15:46:07 |

Código da operação: 00154055
Chave de segurança: CJN2W7REVM4LREQE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2275 - TALITA MENOSSI MATIAS

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 051317-0038-SP

Admissão: 16/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de março de 2022 a 15 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | Base de cálculo |
|---|--------------|-------------------|
| 0 | 2.080,70 | 2.344,70 |
| 30005 Férias | 30,00 | 2.013,58 |
| 30152 Férias adicional de insalubridade | 264,00 | 255,48 |
| 30602 Férias média HE | 166,21 | 160,85 |
| 30651 Férias média DSR HE | 31,97 | 30,94 |
| 30701 Férias média RV | 54,90 | 53,13 |
| 30751 Férias média DSR RV | 9,69 | 9,38 |
| 30993 1/3 férias | 2.523,36 | 841,12 |
| 91015 INSS férias | | 12,00% |
| 91515 IR férias | | 7,50% |
| Proventos: | 3.364,48 | Descontos: 349,28 |
| | | Líquido: 3.015,20 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.015,20

Valor por extenso

Tres Mil e Quinze Reais e Vinte Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

TALITA MENOSSI MATIAS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 3.015,20, em depósito na conta 2461-4 da agência 0484-1 do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Tres Mil e Quinze Reais e Vinte Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

TALITA MENOSSI MATIAS

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2275 - TALITA MENOSSI MATIAS

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 051317-0038-SP

Admissão: 16/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de março de 2022 a 15 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | Base de cálculo |
|---|--------------|-------------------|
| 0 | 2.080,70 | 2.344,70 |
| 30005 Férias | 30,00 | 2.013,58 |
| 30152 Férias adicional de insalubridade | 264,00 | 255,48 |
| 30602 Férias média HE | 166,21 | 160,85 |
| 30651 Férias média DSR HE | 31,97 | 30,94 |
| 30701 Férias média RV | 54,90 | 53,13 |
| 30751 Férias média DSR RV | 9,69 | 9,38 |
| 30993 1/3 férias | 2.523,36 | 841,12 |
| Proventos: | 3.364,48 | |
| | | Descontos: 349,28 |
| | | Líquido: 3.015,20 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.015,20

Valor por extenso

Tres Mil e Quinze Reais e Vinte Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

TALITA MENOSSI MATIAS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 3.015,20, em depósito na conta 2461-4 da agência 0484-1 do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Tres Mil e Quinze Reais e Vinte Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

TALITA MENOSSI MATIAS

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Conta destino: | 4841 / 1288 / 000811834508-2 |

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| Nome destinatário: | TALITA MENOSSI MATIAS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.015,20 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 11/07/2023 |
| Data/hora da operação: | 11/07/2023 14:23:34 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 111423 |
| Chave de segurança: | GQYKJZ3F5UFCSVUC |

Operação realizada 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

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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2209 - KATIA ALVES DE PONTES

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 35295-0026-SP

Admissão: 15/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 15 de março de 2022 a 14 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | | |
|---|--------------|----------|-------------------|--------|----------|
| 0 | 2.080,70 | | 2.344,70 | | |
| 30005 Férias | 30,00 | 2.013,58 | 91015 INSS férias | 12,00% | 283,69 |
| 30152 Férias adicional de insalubridade | 264,00 | 255,48 | 91515 IR férias | 7,50% | 39,90 |
| 30602 Férias média HE | 95,98 | 92,88 | | | |
| 30651 Férias média DSR HE | 17,61 | 17,04 | | | |
| 30993 1/3 férias | 2.378,98 | 792,99 | | | |
| Proventos: | | 3.171,97 | Descontos: | | 323,59 |
| | | | Líquido: | | 2.848,38 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.848,38

Valor por extenso

Dois Mil Oitocentos e Quarenta e Oito Reais e Trinta e Oito Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

KATIA ALVES DE PONTES

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 2.848,38, em depósito na conta 749231631-4 da agência 3915-2 do banco Caixa

Valor por extenso

Dois Mil Oitocentos e Quarenta e Oito Reais e Trinta e Oito Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

KATIA ALVES DE PONTES

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2209 - KATIA ALVES DE PONTES

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 35295-0026-SP

Admissão: 15/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 15 de março de 2022 a 14 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | | |
|---|--------------|----------|-------------------|--------|----------|
| 0 | 2.080,70 | | 2.344,70 | | |
| 30005 Férias | 30,00 | 2.013,58 | 91015 INSS férias | 12,00% | 283,69 |
| 30152 Férias adicional de insalubridade | 264,00 | 255,48 | 91515 IR férias | 7,50% | 39,90 |
| 30602 Férias média HE | 95,98 | 92,88 | | | |
| 30651 Férias média DSR HE | 17,61 | 17,04 | | | |
| 30993 1/3 férias | 2.378,98 | 792,99 | | | |
| Proventos: | | 3.171,97 | Descontos: | | 323,59 |
| | | | Líquido: | | 2.848,38 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.848,38

Valor por extenso

Dois Mil Oitocentos e Quarenta e Oito Reais e Trinta e Oito Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

KATIA ALVES DE PONTES

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 2.848,38, em depósito na conta 749231631-4 da agência 3915-2 do banco Caixa

Valor por extenso

Dois Mil Oitocentos e Quarenta e Oito Reais e Trinta e Oito Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

KATIA ALVES DE PONTES

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2201 - MICHELI CORREIA DA SILVA

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 78480-0325-SP

Admissão: 16/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de março de 2022 a 15 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | |
|---|--------------|----------|-------------------|---------------|
| 0 | 4.000,81 | | 4.264,81 | |
| 30005 Férias | 30,00 | 3.871,75 | 91015 INSS férias | 14,00% 756,88 |
| 30152 Férias adicional de insalubridade | 264,00 | 255,48 | 91515 IR férias | 27,50% 683,47 |
| 30602 Férias média HE | 180,55 | 174,72 | | |
| 30651 Férias média DSR HE | 33,15 | 32,08 | | |
| 30701 Férias média RV | 573,72 | 555,22 | | |
| 30751 Férias média DSR RV | 101,42 | 98,15 | | |
| 30993 1/3 férias | 4.987,40 | 1.662,46 | | |
| | Proventos: | 6.649,86 | Descontos: | 1.440,35 |
| | | | Líquido: | 5.209,51 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.209,51

Valor por extenso

Cinco Mil Duzentos e Nove Reais e Cinquenta e Um Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

MICHELI CORREIA DA SILVA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 5.209,51, em depósito na conta 749229151-6 da agência 3915-2 do banco Caixa

Valor por extenso

Cinco Mil Duzentos e Nove Reais e Cinquenta e Um Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

MICHELI CORREIA DA SILVA

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2201 - MICHELI CORREIA DA SILVA

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 78480-0325-SP

Admissão: 16/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de março de 2022 a 15 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | | |
|---|--------------|----------|-------------------|------------|----------|
| 0 | 4.000,81 | | 4.264,81 | | |
| 30005 Férias | 30,00 | 3.871,75 | 91015 INSS férias | 14,00% | 756,88 |
| 30152 Férias adicional de insalubridade | 264,00 | 255,48 | 91515 IR férias | 27,50% | 683,47 |
| 30602 Férias média HE | 180,55 | 174,72 | | | |
| 30651 Férias média DSR HE | 33,15 | 32,08 | | | |
| 30701 Férias média RV | 573,72 | 555,22 | | | |
| 30751 Férias média DSR RV | 101,42 | 98,15 | | | |
| 30993 1/3 férias | 4.987,40 | 1.662,46 | | | |
| | Proventos: | 6.649,86 | | Descontos: | 1.440,35 |
| | | | | Líquido: | 5.209,51 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.209,51

Valor por
extenso

Cinco Mil Duzentos e Nove Reais e Cinquenta e Um Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

MICHELI CORREIA DA SILVA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 5.209,51, em depósito na conta 749229151-6 da agência 3915-2 do banco Caixa

Valor por
extenso

Cinco Mil Duzentos e Nove Reais e Cinquenta e Um Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

MICHELI CORREIA DA SILVA

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2133 - AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA MELO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 0063346-0026-SP

Admissão: 16/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de março de 2022 a 15 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | | Salário base | | Base de cálculo | | | |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------|----------|-----------------|-------------|------------|----------|
| 0 | | 2.080,70 | | 2.344,70 | | | |
| 30005 | Férias | 30,00 | 2.013,58 | 91015 | INSS férias | 12,00% | 350,38 |
| 30152 | Férias adicional de insalubridade | 264,00 | 255,48 | 91515 | IR férias | 15,00% | 109,56 |
| 30602 | Férias média HE | 467,64 | 452,55 | | | | |
| 30651 | Férias média DSR HE | 76,67 | 74,20 | | | | |
| 30993 | 1/3 férias | 2.795,81 | 931,94 | | | | |
| | | Proventos: | 3.727,75 | | | Descontos: | 459,94 |
| | | | | | | Líquido: | 3.267,81 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.267,81

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Sessenta e Sete Reais e Oitenta e Um Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA MELO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 3.267,81, em depósito na conta 749411043-8 da agência 3915-2 do banco Caixa

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Sessenta e Sete Reais e Oitenta e Um Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA MELO

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2133 - AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA MELO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 0063346-0026-SP

Admissão: 16/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de março de 2022 a 15 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 08 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | | |
|---|--------------|----------|-------------------|--------|----------|
| 0 | 2.080,70 | | 2.344,70 | | |
| 30005 Férias | 30,00 | 2.013,58 | 91015 INSS férias | 12,00% | 350,38 |
| 30152 Férias adicional de insalubridade | 264,00 | 255,48 | 91515 IR férias | 15,00% | 109,56 |
| 30602 Férias média HE | 467,64 | 452,55 | | | |
| 30651 Férias média DSR HE | 76,67 | 74,20 | | | |
| 30993 1/3 férias | 2.795,81 | 931,94 | | | |
| Proventos: | | 3.727,75 | Descontos: | | 459,94 |
| | | | Líquido: | | 3.267,81 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.267,81

Valor por
extenso

Tres Mil Duzentos e Sessenta e Sete Reais e Oitenta e Um Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Sorocaba - SP, 09/06/2023

AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA MELO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JD PORTOBELLO - Sorocaba / SP a importância de R\$ 3.267,81, em depósito na conta 749411043-8 da agência 3915-2 do banco Caixa

Valor por
extenso

Tres Mil Duzentos e Sessenta e Sete Reais e Oitenta e Um Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SOROCABA - SP, 07/07/2023

AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA MELO

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

CEQOC: 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 | 000104 | 11/07/2023 | 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 3915.3700.000749231631.4 | KATIA ALVES DE PONTES | 2.848,38 | 11/07/2023 | 004 AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 0000.0000.000000000000.0 3915.3700.000749229151.6 | MICHELI CORREIA DA SILVA | 5.209,51 | 11/07/2023 | 004 AGENDAMENTO CONCLUIDO |
| 0000.0000.000000000000.0 3915.3700.000749411043.8 | AMELIA FERNANDA DE O MELO | 3.267,81 | 11/07/2023 | 004 AGENDAMENTO CONCLUIDO |

| TOTAIS DE REGISTROS | QUANTIDADE | VALOR |
|---------------------|------------|-----------|
| ACATADOS | 3 | 11.325,70 |
| REJEITADOS | 0 | 0,00 |

UNIDADE RESPONSAVEL:GEFAT E GEPUB
DESTINO:CEQOC DE VINCULACAO DO PV

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004715-2 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Nome remetente: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| Valor: | R\$ 53.950,00 |
| Data/hora da operação: | 12/07/2023 12:50:09 |



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


João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

| | | |
|---|---|----------|
| RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 31189 |
| | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|--|---|
|  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 Nº 31189 SÉRIE: 1 Página 1 de 2 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230724711499000103550010000311891961114880 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 135231054460515 04/07/2023 14:28 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR | CNPJ 24711499000103 |

| | | | | |
|--|---|------------------------|--|---------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09268215002378 | 04/07/2023 | |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO | CEP 18103750 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 04/07/2023 | |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX (15) 32331373 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:27 |

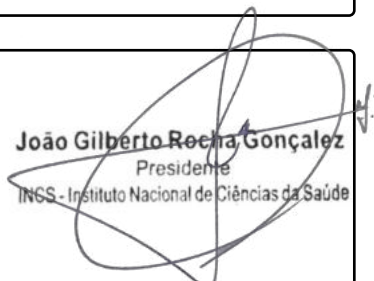
| |
|---------------|
| FATURA |
|---------------|

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--|---|---|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3285,00 | VALOR DO ICMS 591,30 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 17261,64 | |
| 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 17261,64 |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|---|------------|-----------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 24711499000103 |
| ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA | MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | | |
| QUANTIDADE 22 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO COD 86302 | 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 |
| 7896112128847 | ACICLOVIR CR 10G TEUTO , C.P ANVISA: 1037006100036 Lote: 2884217, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 13,50 | 30049069 | 060 | 5405 | UN | 4,00 | 13,50 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898049796519 | ALGYFLANDERIL 600MG 20'S , C.P ANVISA: 1039200650026 Lote: 75712, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 8,00, Qtd.: 5 Lote: 077661, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 8,00, Qtd.: 25 | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 30,00 | 8,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896523208473 | AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML CIMED , C.P ANVISA: 1438101110111 Lote: 2308814, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 23,25 | 30031012 | 060 | 5405 | UN | 50,00 | 23,25 | 1162,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898912189097 | AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM , C.P ANVISA: 1564900030023 Lote: BACM23029, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 14,28 | 30041012 | 060 | 5405 | UN | 48,00 | 14,28 | 685,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896862918958 | AZITROMICINA 500MG 3'S MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091700970011 Lote: O30163, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 4,05, Qtd.: | 30042029 | 060 | 5405 | UN | 500,00 | 4,05 | 2025,00 | 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 | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGA: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 75 SOROCABA SP Fornecimento de MEDICAMENTOS para Municipales, no mês de JULh o/2023 UPA EDEN conforme o contrato de Gestão n. 2022.394 9 firmado entre INCS Instituto Nacional de Ciências da Saud e a Prefeitura Municipal de Sorocaba = OC 20230619176 Trib aprox: R\$2.321,69 Federal, R\$2.268,50 Estadual e R\$0, |  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |



**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 31189

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000311891961114880

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

135231054460515 04/07/2023 14:28

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 |
|---------------|--|----------|-----|------|-------|---------|------------|------------|----------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 7896112127666 | 200 Lote: O30612, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 4,05, Qtd.: 300 DEXAMETASONA ELIXIR 100ML TEUTO , C.P ANVISA: 1037002840027 Lote: 2766193, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 13,93 | 30043929 | 060 | 5405 | UN | 90,00 | 13,93 | 1253,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898148294121 | DIPIRONA SODICA 500MG CPR C/500 PRATI , C.P ANVISA: 1256800410029 Lote: 23C49N, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 155,00 | 30049069 | 560 | 5405 | UN | 6,00 | 155,00 | 930,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898133133190 | IBUPROTRAT 50MG GOTAS 30ML EMB HOSP , C.P ANVISA: 1384100330083 Lote: 0015105, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 5,19, Qtd.: 1 Lote: 0020300, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 5,19, Qtd.: 499 | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 500,00 | 5,19 | 2595,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898049790180 | LORASLIV 10MG 12'S , C.P ANVISA: 1039201260019 Lote: 074214, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,04 | 30049039 | 060 | 5405 | UN | 25,00 | 2,04 | 51,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898572402765 | REHYDRON SABOR NATURAL CAIXA C/4 SACHES DE 26G Lote: 0005, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 8,76 | 21069030 | 000 | 5102 | CX | 375,00 | 8,76 | 3285,00 | 0,00 | 3285,00 | 591,30 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898133130410 | TYLEMAX 200MG/ML 15ML , C.P ANVISA: 1384100030012 Lote: 0016207, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 4,98, Qtd.: 4 Lote: 0019050, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 4,98, Qtd.: 996 | 30049045 | 060 | 5405 | UN | 1000,00 | 4,98 | 4980,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

00 Municipal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 17.261,64 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 31189 FOUR MED |
| Histórico: | |

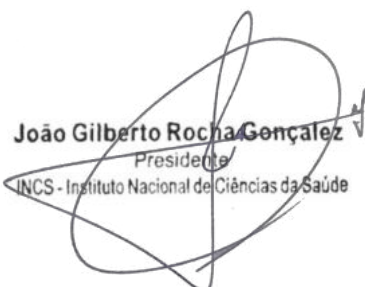
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 12/07/2023 08:41:05 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00106447 |
| Chave de segurança: | FEZF2Y1X81L114VW |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

| | | |
|---|---|----------|
| RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 31275 |
| | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|--|---|
|  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 31275 SÉRIE: 1 Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">35230724711499000103550010000312751776601991</div> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA | |

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

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF 09268215002378 | DATA DA EMISSÃO 07/07/2023 |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO | CEP 18103750 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX (15) 32331373 | UF SP |
| | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:09 |

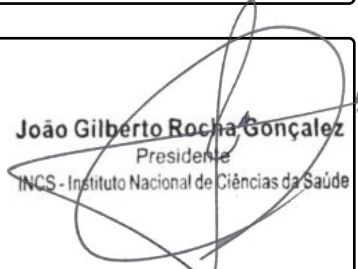
| |
|---------------|
| FATURA |
| |

| | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|---|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1446,12 | VALOR DO ICMS 260,31 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1446,12 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 1446,12 |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|------------------------------------|------------|----------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 24711499000103 |
| ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA | MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | | |
| QUANTIDADE 2 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO COD 85514 | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|----------|-----|------|-------|-------|-------------|-------------|----------|---------|------------|-----------|------------|-----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VL.R. UNIT. | VL.R. TOTAL | DESCONTO | BC ICMS | VL.R. ICMS | VL.R. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 4051895005225 | FREBINI ORIGINAL 500ML | 21069090 | 000 | 5102 | UN | 3,00 | 72,90 | 218,70 | 0,00 | 218,70 | 39,37 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 4051895018522 | FRESUBIN 2KCAL HP 500ML SF | 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 | 21069090 | 000 | 5102 | UN | 8,00 | 69,29 | 554,32 | 0,00 | 554,32 | 99,78 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

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

| | |
|---|---|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Entrega: Rua Miguel José Gimenez, 75 Sorocaba SP Fornecimento de DIETA no mês de JULHO/2023 na UPA EDEN conforme o contrato de Gestão n.20223949 firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba - OC 20230619162 Trib aprox: R\$194,50 Federal, R\$260,30 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2 | RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: right;">  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </div> |

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 1.446,12 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 31275 FOUR MED |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 12/07/2023 08:44:41 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00106683 |
| Chave de segurança: | ES1QYZTYG9RZETFX |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|----------|
| 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 31240 |
| | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|---|--|--|
|  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 31240 SÉRIE: 1 Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230724711499000103550010000312401127143695 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 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR | CNPJ 24711499000103 |

| | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ/CPF 09268215002378 | DATA DA EMISSÃO 06/07/2023 |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO | CEP 18103750 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 06/07/2023 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX (15) 32331373 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 |
| HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:01 | | | |

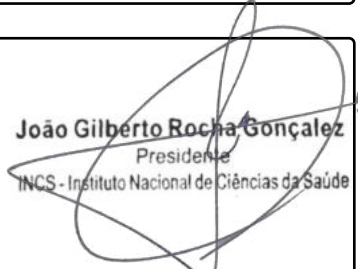
| | | | |
|---------------|--|--|--|
| FATURA | | | |
| | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1116,00 | |
| 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 | 1116,00 |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|---|------------|-----------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 24711499000103 |
| ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA | MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO COD 86418 | 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 | |
| 7896676433548 | HEPARINOX 100MG/ML SOL INJ IV/SC 0,2ML SERINGA C/10, C.P ANVISA: 1029805080485, Lote: A1F2509A2, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2023, PMC: 186.00 | 30049099 | 260 | 5405 | UN | 6,00 | 186,00 | 1116,00 | 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 ENTREGA: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 75 SOROCABA/SP Fornecimento de Medicamentos no mês de Julho/2023 na UPA ED EN conforme contrato de Gestão n. 2022.3949 firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura a Municipal de Sorocaba = 0C20230619169 Trib aprox: R\$186,26 Federal, R\$133,92 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2 | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 1.116,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 31240 FOUR MED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 12/07/2023 08:46:25 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00106825 |
| Chave de segurança: | MUAWMTJEP4X2P9FW |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

| | | |
|---|---|----------|
| RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 31216 |
| | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|--|--|
|  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 31216 SÉRIE: 1 Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230724711499000103550010000312161058978929 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 135231059952474 05/07/2023 09:44 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 24711499000103 |

| | | | |
|--|---|--------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF 09268215002378 | DATA DA EMISSÃO 05/07/2023 | |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO | CEP 18103750 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 05/07/2023 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX (15) 32331373 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 |
| HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:41 | | | |

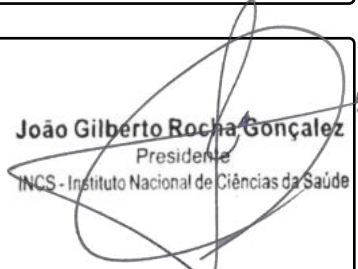
| | | | |
|---------------|--|--|--|
| FATURA | | | |
| | | | |

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|---|--|---------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5584,00 | VALOR DO ICMS 1005,12 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5584,00 | |
| 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 5584,00 |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|---|------------|-----------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 24711499000103 |
| ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA | MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO COD 86393 | 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 |
| 36927675503641 | EQUIPO INFUSAO FOTOSSENSIVEL BOMBA LM UNIT TI*PA300WY01 | 90189010 | 200 | 5102 | UN | 50,00 | 36,80 | 1840,00 | 0,00 | 1840,00 | 331,20 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898588641752 | EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFUSAO LM CRISTAL TMAF24XIL | 90189010 | 000 | 5102 | UN | 120,00 | 31,20 | 3744,00 | 0,00 | 3744,00 | 673,92 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

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

| | |
|--|---|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGA: RUU[A MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 75 SOROCABA SP Fornecimento de EQUIPO BOMBA no mês de Julho/2023 na UPA ED EN conforme o contrato de Gestão n.2022.3949 firmado entre o INCS Instituto nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura ra Municipal de Sorocaba - OC 20230619178 Trib aprox: R\$826,12 Federal, R\$670,08 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2 | RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: right;">  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </div> |

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 5.584,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 31216 FOUR MED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 12/07/2023 08:48:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00106951 |
| Chave de segurança: | 4TCLL6H6LTKL6SYQ |



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|----------|
| 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 30987 |
| | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|--|--|
|  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 30987 SÉRIE: 1 Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35230624711499000103550010000309871353993080</div> 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 | |

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

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF 09268215002378 | DATA DA EMISSÃO 21/06/2023 |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO | CEP 18103750 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX (15) 32331373 | UF SP |
| | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:23 |

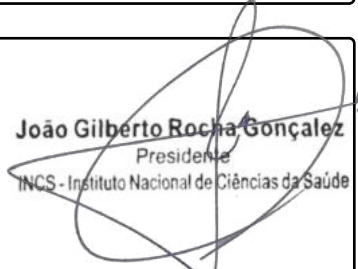
| |
|---------------|
| FATURA |
| |

| | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|---|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2997,00 | VALOR DO ICMS 539,46 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2997,00 | |
| 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 2997,00 |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|------------------------------------|------------|----------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808 | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 24019973000130 |
| ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY | MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110 | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO COD 86025 | 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 | |
| 7898588641615 | EQUIPO INFUSAO ENTERAL BOMBA INFUSAO LM PONTA CRUZ TM20XENC L:2303050 F:03/23 V:03/26 | 90189010 | 500 | 5102 | UN | 30,00 | 37,50 | 1125,00 | 0,00 | 1125,00 | 202,50 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | |
| 7898588641752 | EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFUSAO LM CRISTAL TMAF24XIL L:2212043 F:12/22 V:12/24 | 90189010 | 000 | 5102 | UN | 60,00 | 31,20 | 1872,00 | 0,00 | 1872,00 | 336,96 | 0,00 | 18,00 | 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 MEDICAMENTOS NO MÊS 06/23 NA UPA EDEN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 2022.3949 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUNICIPAL DE SOROCABA // OC 20230619160 // PAGOT A VISTA // ENTREGA: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75, SO ROCABA - CEP 18103-000 Trib aprox: R\$403,10 Federal, R\$359,64 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2 | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |

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

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 2.997,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 31197 FOUR MED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 12/07/2023 08:50:17 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107121 |
| Chave de segurança: | Z5M3E2Z1H7V2Q2PP |



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|----------|
| 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 30989 |
| | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|--|--|
|  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 30989 SÉRIE: 1 Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230624711499000103550010000309891473754096 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA | |

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230979925695 22/06/2023 09:22 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR | CNPJ 24711499000103 |

| | | | |
|--|---|------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09268215002378 | 22/06/2023 |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO | CEP 18103750 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 22/06/2023 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX (15) 32331373 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:21 |

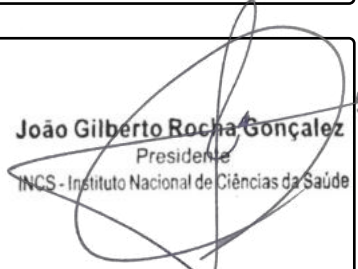
| | | | |
|---------------|--|--|--|
| FATURA | | | |
| | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 1981,69 | 356,70 | 0,00 | 0,00 | 1981,69 | |
| 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 | 1981,69 |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|---|------------|--------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808 | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY | MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110 | | |
| QUANTIDADE 2 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO COD 55340 | 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 |
|---------------|---|----------|-----|------|-------|-------|------------|------------|----------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 4051895018522 | FRESUBIN 2KCAL HP 500ML SF L : 29TA0067 F: 04/01/23 V: 10/23 | 21069090 | 000 | 5102 | UN | 14,00 | 67,31 | 942,34 | 0,00 | 942,34 | 169,62 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 4051895004525 | FRESUBIN DIBEN HP 1.5KCAL 500ML L : 29TB0293 F: 21/02/23 V: 11/23 | 21069090 | 000 | 5102 | UN | 15,00 | 69,29 | 1039,35 | 0,00 | 1039,35 | 187,08 | 0,00 | 18,00 | 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 DIETA NO MÊS 06/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de gestão nº 2022.3949 firmado entre o INCS e a prefeitura Municipal de Sorocaba // OC 2023061915 0 // End. de entrega: R. Miguel José Gimenez, 75 - Sorocaba Trib aprox: R\$266,54 Federal, R\$356,70 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2 | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |

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

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 1.981,69 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 30989 FOUR MED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 12/07/2023 08:56:22 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107730 |
| Chave de segurança: | 8G1QC3GMJ5U70LP4 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|----------|
| 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 31186 |
| | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|---|---|--|
|  <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p> | <p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 31186 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230724711499000103550010000311861652828445</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p> |
| | <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p> | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR | CNPJ 24711499000103 |

| | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ/CPF 09268215002378 | DATA DA EMISSÃO 04/07/2023 |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO | CEP 18103750 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 04/07/2023 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX (15) 32331373 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 |
| HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:52 | | | |

| |
|---------------|
| FATURA |
| |

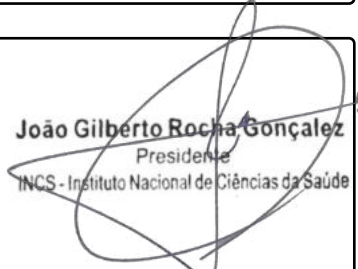
| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2022,40 | |
| 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 | 2022,40 |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|---|------------|-----------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 24711499000103 |
| ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA | MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | | |
| QUANTIDADE 16 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO COD 86363 | 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 |
| 7898179363308 | SORO FISIOL 0,9% 500ML SF FARMARIN L: G000423A F: 12/22 V: 12/2024 | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 256,00 | 7,90 | 2022,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| |
|--|
| CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES unicipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2 |
|--|

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

| | |
|--|--|
| DADOS ADICIONAIS | |
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ENTREGA: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 SOROCABA SP</p> <p>Fornecimento de SOLUÇÕES no mês de Julho/2023 na UPA EDEN c onforme o contrato de Gestão n.2022.3949 firmado entre o IN CS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba - OC 20230619174</p> <p>Trib aprox: R\$272,01 Federal, R\$242,69 Estadual e R\$0,00 M</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p align="right">  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p> |

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 2.022,40 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 31186 FOUR MED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 12/07/2023 09:02:03 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00108141 |
| Chave de segurança: | N6NRNG9NWQ1EC8ZX |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

| | | |
|---|---|------------------|
| RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº 31057 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|--|--|
|  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 31057 SÉRIE: 1 Página 1 de 2 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35230624711499000103550010000310571444578112</div> 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 135231008956849 27/06/2023 12:45 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 24711499000103 |

| | | | |
|--|---|--------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF 09268215002378 | DATA DA EMISSÃO 27/06/2023 | |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO | CEP 18103750 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/06/2023 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX (15) 32331373 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 |
| HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:43 | | | |

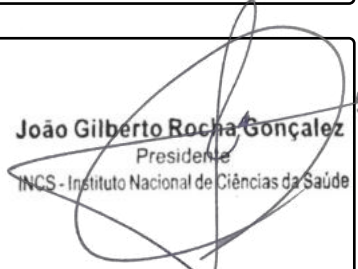
| |
|---------------|
| FATURA |
| |

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|---|---|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 14226,10 | VALOR DO ICMS 2560,70 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 19971,00 | |
| 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 19971,00 |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|---|------------|-----------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 24711499000103 |
| ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA | MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | | |
| QUANTIDADE 70 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO COD 86121 | 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 |
| 7908346900172 | ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO | 22072019 | 560 | 5405 | FR | 500,00 | 2,27 | 1135,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898283816899 | BOLSA COLETORA DE URINA SF 2000ML DESCARPACK UNITARIO ESTERIL | 39269030 | 700 | 5102 | UN | 150,00 | 5,76 | 864,00 | 0,00 | 864,00 | 155,52 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 07899780117250 | CATETER IV C/ DISP SEG 22G POLYMED 0,9MMx25MM R.111106 CAIXA C/100 | 90183929 | 100 | 5102 | CX | 35,00 | 227,00 | 7945,00 | 0,00 | 7945,00 | 1430,10 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898951599581 | COLETOR MAT PERFUCORTANTE 13L DESCARBOX AMARELO | 48191000 | 000 | 5102 | UN | 60,00 | 7,12 | 427,20 | 0,00 | 427,20 | 76,90 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898931988053 | ELETRODO DESCART ADULTO MAXICOR 50'S | 90181990 | 200 | 5102 | UN | 2,00 | 15,00 | 30,00 | 0,00 | 30,00 | 5,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 18428763032400 | ELETRODO DESCART ECG AD LESSA C/50 | 90181990 | 200 | 5102 | UN | 6,00 | 15,00 | 90,00 | 0,00 | 90,00 | 16,20 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898652372414 | ELETRODO ECG DESCARTAVEL MEDIX PACOTE C/50 | 90181990 | 200 | 5102 | PC | 52,00 | 15,00 | 780,00 | 0,00 | 780,00 | 140,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898125711566 | LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN | 48030090 | 000 | 5102 | RL | 200,00 | 10,96 | 2192,00 | 0,00 | 2192,00 | 394,56 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7897780203645 | RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML | 30049047 | 060 | 5405 | FR | 150,00 | 4,55 | 682,50 | 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 LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 SOROCABA SP Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de Junho/2023 na UPA EDEN conforme o contrato de Gestão n. 2022.3949 firmado o entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba - OC 20230619161 Trib aprox: R\$2.971,15 Federal, R\$2.673,61 Estadual e R\$0, | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |

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

1 - Saída

Nº 31057

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310571444578112

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

135231008956849 27/06/2023 12:45

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 |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|--------|-------------|-------------|----------|---------|------------|-----------|------------|-----------|
| 7897780203669 | RIOHEX CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE TENSOATIVO 100ML | 30049047 | 060 | 5405 | FR | 300,00 | 7,46 | 2238,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898283815106 | SERINGA DESC 10ML LL DESCARPACK CAIXA C/100 | 90183119 | 060 | 5405 | CX | 30,00 | 31,00 | 930,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17842826050018 | SERINGA DESC LL 5ML SR CAIXA C/500 | 90183111 | 160 | 5405 | CX | 4,00 | 115,00 | 460,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898283815076 | SERINGA DESC LS 20ML DESCARPACK CAIXA C/50 | 90183119 | 060 | 5405 | CX | 12,00 | 24,95 | 299,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17899780148657 | SONDA FOLEY 2VIAS NR.16 LATEX WELLEAD COM BALAO CAIXA C/10 | 90183921 | 700 | 5102 | CX | 3,00 | 39,30 | 117,90 | 0,00 | 117,90 | 21,22 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 07899780106100 | TORNEIRA 3 VIAS POLYMED LUER SLIP C/50 UNID | 90183999 | 100 | 5102 | UN | 40,00 | 44,50 | 1780,00 | 0,00 | 1780,00 | 320,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

00 Municipal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2


João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 16.131,31 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 31057 FOUR MED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 12/07/2023 09:04:19 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00108301 |
| Chave de segurança: | 9PZ25YC4P312ZC09 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230702u21212064000126

Número da Nota

00000687

Data e Hora de Emissão

02/07/2023 16:27:24

Código de Verificação

EL6Q-YS61**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 CIÊNCIAS 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: 06/2023.

Vencimento: 10/07/2023.

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 | | | | |
| 02919 - Suporte técnico, instalação, configuração e manutenção de programas e bancos de dados. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | * | * | * | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | | |
| - | - | - | | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00061859881-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PROGES GESTAO DE PROJETOS |
| CPF/CNPJ: | 21.212.064/0001-26 |
| Valor: | R\$ 44.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 687 PROGES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 12/07/2023 13:12:41 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00133667 |
| Chave de segurança: | L71TGNN9HPTTSX71 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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 suporte@proges.com.br

FATURA DE LOCAÇÃO

Natureza da Operação: Locação Emissão: 02/07/2023 Número: 00017 1ª VIA DESTINATÁRIO
Competência: Junho/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 |
| | | | Valor Total: | R\$ 9.450,00 |

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: 00017

_____/_____/_____
Data

Carimbo João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00061859881-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PROGES GESTAO DE PROJETOS |
| CPF/CNPJ: | 21.212.064/0001-26 |
| Valor: | R\$ 9.450,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FAT 17 PROGES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 12/07/2023 13:14:20 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00133765 |
| Chave de segurança: | NY2TALCERKE4VVW |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004715-2 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00005411-6 |

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Nome remetente: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| Valor: | R\$ 2.927,28 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 13/07/2023 15:14:43 |
|-------------------------------|---------------------|

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/07/2023 08:38:49

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
| INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16 | 09.268.215/0023-78 |

| | | |
|--|---------------------------|------------|
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
| RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 | 1500-32331376 | 18.103-750 |

| | | | | | |
|----------------------|----------------|---------|-----------|--------------|-------------------------|
| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
| JD PORTOBELLO | SOROCABA | SP | 639 | 1 | 1 |

11- Identificador

19533099692682152

12- Total a Recolher

129,48

13- Data de Validade = 14/07/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858000000011 | 294802392025 | 307141953302 | 996926821522 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/07/2023 08:38:49

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
| INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16 | 09.268.215/0023-78 |

| | | |
|--|---------------------------|------------|
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
| RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 | 1500-32331376 | 18.103-750 |

| | | | | | |
|----------------------|----------------|---------|-----------|--------------|-------------------------|
| 06 - Bairro/Distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
| JD PORTOBELLO | SOROCABA | SP | 639 | 1 | 1 |

11- Identificador

19533099692682152

12- Total a Recolher

129,48

13- Data de Validade = 14/07/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858000000011 | 294802392025 | 307141953302 | 996926821522 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica



Via Banco

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

Nome: INCS
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005411-6

Representação numérica do código de barras:
858500000010 294802392025 307131913499 013926821522

Identificador: 19134901392682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 13/07/2023

Valor recolhido: 129,48

Identificação da operação: GRRF CLAUDETTE MARTINS

Data / hora: 13/07/2023
Data de Débito: 13/07/2023

Código da operação: 00555556
Chave de segurança: 9N413L19GZZNPUAH

Operação realizada 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | |
|---|-------------|--|--------------------|----------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0023-78 | | 02 Razão Social/Nome 29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | |
| 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 122.84637.99.1 | | 11 Nome 3954 - CLAUDETTE MARTINS RODRIGUES | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ADOLPHO MASSAGLIA, 800 | | | | 13 Bairro VOSSOROCA |
| 14 Município Votorantim | 15 UF SP | 16 CEP 18116-175 | 17 CTPS (nº, série, UF) 28133 / 069 / SP | 18 CPF 167.385.128-21 |
| 19 Data de Nascimento 01/05/1973 | 20 Nome da Mãe ONDINA MARTINS DO NASCIMENTO | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.272,60 | 24 Data de Admissão 06/04/2023 | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento 04/07/2023 | 27 Cód. Afastamento PD0 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00% | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00% | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 914.012.266.86268-6 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 52.169.117/0001-05 - SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
|---|----------|----------------------------------|-------|--|-----------------|
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 4 dias (líquido de 0 /faltas e DSR) | 516,23 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20,00 % | 34,06 | 54 Adic. de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adic. Noturno Horas a 35,00 % | 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 3/12 avos | 1.068,31 | 64 13º Salário-Exerc. - /12 avos | 0,00 | 65 Férias Proporc 3/12 avos | 1.068,31 |
| 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 | 356,10 | 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 | TOTAL BRUTO | 3.043,01 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|---|-------|------------------------------|--------|--|-----------------|
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos | 0,00 |
| 103 Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 104 Indenização art. 480 CLT | 0,00 | 112.1 Previdência Social | 41,27 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | 80,12 | 114.1 IRRF | 123,82 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 |
| 118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão | 0,00 | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | 245,21 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | 2.797,80 |

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
122.84637.99.1 **3954 - CLAUDETTE MARTINS RODRIGUES**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
28133 / 069 / SP 167.385.128-21 01/05/1973 ONDINA MARTINS DO NASCIMENTO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
06/04/2023 04/07/2023 PD0 0,00%

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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\$ 2.797,80, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCHA GONCALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
CLAUDETTE MARTINS RODRIGUES
CPF: 167.385.128-21

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0492 / 00060003104-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CLAUDETTE MARTINS RODRIGUES |
| CPF/CNPJ: | 167.385.128-21 |
| Valor: | R\$ 2.797,80 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | RESCISAO CLAUDETTE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 13/07/2023 15:40:45 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00143869 |
| Chave de segurança: | K3JQFFVSHYKJKTLM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004715-2 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Nome remetente: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| Valor: | R\$ 10.106,49 |
| Data/hora da operação: | 14/07/2023 14:00:07 |

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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/07/2023 14:33:06

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
| INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16 | 09.268.215/0023-78 |

| | | |
|--|---------------------------|------------|
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
| RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 | 1500-32331376 | 18.103-750 |

| | | | | | |
|----------------------|----------------|---------|-----------|--------------|-------------------------|
| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
| JD PORTOBELLO | SOROCABA | SP | 639 | 1 | 1 |

11- Identificador

19135028992682152

12- Total a Recolher

1.389,30

13- Data de Validade = 14/07/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858900000131 | 893002392020 | 307141913505 | 289926821525 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/07/2023 14:33:06

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
| INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16 | 09.268.215/0023-78 |

| | | |
|--|---------------------------|------------|
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
| RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 | 1500-32331376 | 18.103-750 |

| | | | | | |
|----------------------|----------------|---------|-----------|--------------|-------------------------|
| 06 - Bairro/Distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
| JD PORTOBELLO | SOROCABA | SP | 639 | 1 | 1 |

11- Identificador

19135028992682152

12- Total a Recolher

1.389,30

13- Data de Validade = 14/07/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858900000131 | 893002392020 | 307141913505 | 289926821525 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica



Via Banco

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

Nome: INCS
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005411-6

Representação numérica do código de barras:
858900000131 893002392020 307141913505 289926821525

Identificador: 19135028992682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 14/07/2023

Valor recolhido: 1.389,30

Identificação da operação: GRRF ANNA CAROLINA

Data / hora: 14/07/2023
Data de Débito: 14/07/2023

Código da operação: 00560614
Chave de segurança: 3XFP656XMUR17MPX

Operação realizada 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | | |
|---|-------------|--|--------------------|----------------------------|--|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0023-78 | | 02 Razão Social/Nome 29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | |
| 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 130.40149.22.8 | | 11 Nome 2471 - ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO ROSA NOTARIO | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA JOSE RODRIGUES CLARO, 173 | | | | 13 Bairro PQ D PAINEIRAS | |
| 14 Município Sorocaba | 15 UF SP | 16 CEP 18078-632 | 17 CTPS (nº, série, UF) 3288479 / 2813 / SP | 18 CPF 328.847.928-13 | |
| 19 Data de Nascimento 25/02/1983 | 20 Nome da Mãe ANA MARIA FRANCO | | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.254,96 | 24 Data de Admissão 03/05/2022 | 25 Data do Aviso Prévio 06/07/2023 | 26 Data de Afastamento 06/07/2023 | 27 Cód. Afastamento SJ2 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00% | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00% | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 911.021.150.04729-6 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 71.558.530/0001-06 - SINDICATO DOS TRAB EM ESTABE DE SREVICO SAUDE SO | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|----------|----------------------------------|----------|--|-----------------|
| 50 Saldo de 5 dias (líquido de 1 /faltas e DSR) | 316,30 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade % | 0,00 | 54 Adic. de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adic. Noturno Horas a 45,00 % | 3,45 |
| 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 | 0,69 | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 62 Salário-Família | 0,00 |
| 63 13º Salário Proporcional 5/12 avos | 1.077,92 | 64 13º Salário-Exerc. - /12 avos | 0,00 | 65 Férias Proporc 2/12 avos | 423,25 |
| 66 Férias Venc. Per. Aquis. 03/05/2022 a 02/05/2023 | 2.663,97 | 66.1 Férias vencidas | 0,00 | 66.2 1/3 Férias vencidas | 0,00 |
| 68 Terço Constituc. de Férias | 1.099,62 | 69 Aviso Prévio Indenizado | 2.841,92 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | 215,58 |
| 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) | 211,64 | 95.1 Férias mês da rescisão | 0,00 | 95.11 Estouro provento folha normal | 0,00 |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste do Saldo Devedor | 0,00 | TOTAL BRUTO | 8.854,34 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|---|-------|------------------------------|-------|--|-----------------|
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário 5/12 avos | 0,00 |
| 103 Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 104 Indenização art. 480 CLT | 0,00 | 112.1 Previdência Social | 24,03 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | 97,01 | 114.1 IRRF | 16,11 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 |
| 118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão | 0,00 | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | 137,15 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | 8.717,19 |

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
130.40149.22.8 **2471 - ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO ROSA NOTARIO**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
3288479 / 2813 / SP 328.847.928-13 25/02/1983 ANA MARIA FRANCO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/05/2022 06/07/2023 06/07/2023 SJ2 0,00%

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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\$ 8.717,19, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
TAINA LOPEZ DIAS - GERENTE ADM - UPA EDEN
CPF: 279.693.158-79

151 Assinatura do Trabalhador
ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO ROSA NOTARIO
CPF: 328.847.928-13

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00001873258-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO ROSA NO |
| CPF/CNPJ: | 328.847.928-13 |
| Valor: | R\$ 8.717,19 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | RESCISAO ANNA CAROLI |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 14/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 14/07/2023 16:06:52 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00153853 |
| Chave de segurança: | HNSUPW8UCHX5Q1ZF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00005412-4 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00005411-6 |
| Nome remetente: | INCS |
| Valor: | R\$ 2.381.299,20 |
| Data/hora da operação: | 18/07/2023 11:18:50 |

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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

| | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Data e Hora do RPS | Número / Série RPS | Código de Verificação |
| 03/07/2023 11:12:18 | 07/2023 | 688 / U | 03/07/2023 00:00:00 | 160 / NFSE | Nxx1RApY0 |

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|---|--|
| CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58 | Inscrição Municipal: 394486 |
| Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA | E-mail: RAFASOUZASALES@GMAIL.COM |
| Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA:31; CENTRO | |
| Município / País: SOROCABA / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 18035-001 (15) 8176-4442 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|--|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78 | Inscrição Municipal: |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | E-mail: administrativo@incs.org.br |
| Endereço: RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 JARDIM PORTOBELLO | |
| Município / País: SOROCABA / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 18103-750 1532331376 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS, REFERENTE AO CONVENIO 2022/3949 ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SOROCABA-SP
Ref. Jun/2023 - Vencto. 13/07/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE**
Serviço: **1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.**

| | | |
|---|--|---|
| 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 |
| 5.000,00 | 0,00 | 0,00 | ***** | ***** | ***** |

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 5.000,00 | 0,00 | 0,00 | 5.000,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



13/07/2023
R\$ 5.000,00



www.capitalcon.com.br

Nº Documento 688
Nosso Número 3000000037
Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0023-78
Beneficiário - CPF/CNPJ CAPITAL CONTABILIDADE LTDA 42.124.376/0001-58



63091.00300 00000.037010 41874.200011 5 94100000500000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.037010 41874.200011 5 94100000500000

| | | | | | |
|--|--------------|---------------|--------------------|-----------------------|-------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Data de Vencimento |
| Pagável em qualquer banco ou casa lotérica. | | | | | 13/07/2023 |
| Beneficiário | | | CPF/CNPJ | Agência | Código Beneficiário |
| CAPITAL CONTABILIDADE LTDA | | | 42.124.376/0001-58 | 1 | 014187420001 |
| Data Documento | Nº Documento | Espécie | Aceite | Data do Processamento | (=) Valor do Documento |
| 03/07/2023 | 688 | DS | N | 03/07/2023 | R\$5.000,00 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade Moeda | Valor Moeda | Nosso Número |
| - | 1 | REAL | - | - | 3000000037 |
| Instruções | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 14/07/2023. | | | | | - |
| Cobrar multa de 2,00% a partir de 14/07/2023. | | | | | (+) Juros / Multa |
| | | | | | - |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| | | | | | |
| Pagador - CPF/CNPJ | | | Sacador / Avalista | | |
| INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0023-78 | | | | | |
| RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75 18103750 - JARDIM PORTOBELLO Sorocaba SP | | | | | |



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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: | 63091.00300 00000.037010 41874.200011 5 94100000500000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO LETSBANK S.A |
| Código do Banco: | 630 |
| Código do ISPB: | 58497702 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CAPITALCON |
| Nome/Razão Social: | CAPITAL CONTABILIDADE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.124.376/0001-58 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | CAPITAL CONTABILIDADE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.124.376/0001-58 |
| 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: | 13/07/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 18/07/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 5.000,00 |
| Juros (R\$): | 8,33 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 100,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | |
|------------------------------------|----------------|
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 5.108,33 |
| Valor Pago (R\$): | 5.108,33 |
| Identificação do Pagamento: | NF 688 CAPITAL |

Data/hora da operação: 18/07/2023 14:08:13

Código da operação: 099278941
Chave de segurança: YQA336C5ZFWQHMXG

Operação realizada 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

João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

| | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Data e Hora do RPS | Número / Série RPS | Código de Verificação |
| 03/07/2023 13:15:17 | 07/2023 | 714 / U | 03/07/2023 00:00:00 | 186 / NFSE | cXxZON8Hc |

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|---|--|
| CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58 | Inscrição Municipal: 394486 |
| Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA | E-mail: RAFASOUZASALES@GMAIL.COM |
| Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA:31; CENTRO | |
| Município / País: SOROCABA / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 18035-001 (15) 8176-4442 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|--|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78 | Inscrição Municipal: |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | E-mail: administrativo@incs.org.br |
| Endereço: RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 JARDIM PORTOBELLO | |
| Município / País: SOROCABA / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 18103-750 1532331376 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL, REFERENTE AO CONVENIO 2022/3949 ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SOROCABA-SP.
Ref. Jun/2023 - Vencto. 13/07/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE**
Serviço: **1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.**

| | | |
|---|--|---|
| 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 |
| 8.100,00 | 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\$) |
| 8.100,00 | 0,00 | 0,00 | 8.100,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



13/07/2023
R\$ 8.100,00



Nº Documento 714
Nosso Número 3000000062
Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0023-78
Beneficiário - CPF/CNPJ CAPITAL CONTABILIDADE LTDA 42.124.376/0001-58



63091.00300 00000.062018 41874.200011 5 94100000810000



Autenticação Mecânica RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.062018 41874.200011 5 94100000810000

| | | | | | |
|--|--------------|---------------|--------------------|-----------------------|-------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Data de Vencimento |
| Pagável em qualquer banco ou casa lotérica. | | | | | 13/07/2023 |
| Beneficiário | | | CPF/CNPJ | Agência | Código Beneficiário |
| CAPITAL CONTABILIDADE LTDA | | | 42.124.376/0001-58 | 1 | 014187420001 |
| Data Documento | Nº Documento | Espécie | Aceite | Data do Processamento | (=) Valor do Documento |
| 03/07/2023 | 714 | DS | N | 03/07/2023 | R\$8.100,00 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade Moeda | Valor Moeda | Nosso Número |
| - | 1 | REAL | - | - | 3000000062 |
| Instruções | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 14/07/2023. | | | | | - |
| Cobrar multa de 2,00% a partir de 14/07/2023. | | | | | (+) Juros / Multa |
| | | | | | - |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador - CPF/CNPJ
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0023-78
RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75
18103750 - JARDIM PORTOBELLO
Sorocaba SP

Sacador / Avalista



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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: | 63091.00300 00000.062018 41874.200011 5 94100000810000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO LETSBANK S.A |
| Código do Banco: | 630 |
| Código do ISPB: | 58497702 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CAPITALCON |
| Nome/Razão Social: | CAPITAL CONTABILIDADE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.124.376/0001-58 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | CAPITAL CONTABILIDADE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.124.376/0001-58 |
| 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: | 13/07/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 18/07/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 8.100,00 |
| Juros (R\$): | 13,49 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 162,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | |
|------------------------------------|----------------|
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 8.275,49 |
| Valor Pago (R\$): | 8.275,49 |
| Identificação do Pagamento: | NF 714 CAPITAL |

Data/hora da operação: 18/07/2023 14:09:46

Código da operação: 099279878
Chave de segurança: J3AUJZHQU19KUGJ0

Operação realizada 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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 4977231 Série 1, emitido em 19/07/2023

20230719u39459331000634

Número da Nota

04976810

Data e Hora de Emissão

19/07/2023 09:14:01

Código de Verificação

L26K-EJ4J**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: 04566-912**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 106, 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\$ 31.402,56 - (173 cartão(ões))

Vencimento em 06/07/2023

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 FADD79 23.1.F

Número do protocolo do pedido: 20230630010236

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\$ 31.402,56**

| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
|--|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço | | | | |
| 03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 2,00% | 0,00 | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | 17,64% / IBPT | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

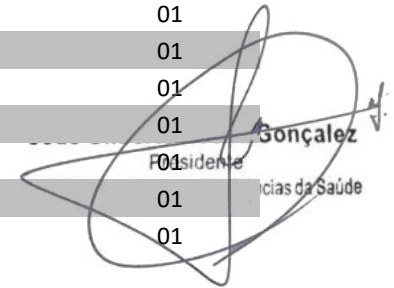
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 4977231 Série 1, emitido em 19/07/2023;

Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0023-78
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230630010236
Data do Pedido: 30/06/2023 17:34

| Resumo do Pedido | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|-----------------------|-----------|--------------------------|--------------------|
| Produto | Data do Crédito | Total do Pedido (R\$) | Descrição | Valor base | Qtde Beneficiários |
| CAIXA Alimentação | 07/07/2023 | 31.402,56 | | | |
| | | | | Valor do Benefício (R\$) | 173 |
| Valor Total do Pedido (R\$) | | 31.402,56 | | | |

| 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 | UPA EDEN | 01 |
| ADRIANA APARECIDA SOARES DOMINGUES | 181,52 | CAIXA Alimentação | 299.827.848-54 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ADRIANA LUCIA VIANA | 181,52 | CAIXA Alimentação | 257.680.948-06 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ADRIANA RIVERA VIGARI | 181,52 | CAIXA Alimentação | 213.325.678-43 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ALINE ALMEIDA MUNIS | 181,52 | CAIXA Alimentação | 375.219.438-30 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ALINE CRISTINA AYRES CHAGAS | 181,52 | CAIXA Alimentação | 477.860.758-95 | 3973 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ALINE LIMA AMARAL | 181,52 | CAIXA Alimentação | 308.838.998-09 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ALTINO FILIPPO ALMEIDA MACIEL | 181,52 | CAIXA Alimentação | 427.805.748-28 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA | 181,52 | CAIXA Alimentação | 437.562.138-97 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| AMANDA PAOLA HINGST FABRI | 181,52 | CAIXA Alimentação | 486.671.778-57 | 3970 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA MELO | 181,52 | CAIXA Alimentação | 306.032.198-10 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ANA CAMILA ROSA CAETANO DA SILVA | 181,52 | CAIXA Alimentação | 358.878.648-18 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ANA CAROLINA BENFICA | 181,52 | CAIXA Alimentação | 358.598.258-11 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ANA CAROLINA FERREIRA DE ALBUQUERQUI | 181,52 | CAIXA Alimentação | 488.125.268-29 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ANA CLAUDIA COELHO | 181,52 | CAIXA Alimentação | 344.580.458-30 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ANA LUCIA FELIPE CHILELLI | 181,52 | CAIXA Alimentação | 150.526.598-30 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ANA PAULA DE MACEDO | 181,52 | CAIXA Alimentação | 231.309.088-46 | | 01 | UPA EDEN | 01 |


 01
 Gonçalez
 Ciências da Saúde

| | | | | | | |
|---|--------------------------|----------------|------|----|----------|----|
| ANA PAULA TURIS ALVES | 181,52 CAIXA Alimentação | 256.466.738-44 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ANDREA DE OLIVEIRA MAFRA RIBEIRO | 181,52 CAIXA Alimentação | 117.846.838-09 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ANDREA REGINA DOS SANTOS | 181,52 CAIXA Alimentação | 106.085.198-98 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ANDREZA BATISTA DA ROSA | 181,52 CAIXA Alimentação | 434.502.308-40 | 3908 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ANGELITA AMORIM NEVES | 181,52 CAIXA Alimentação | 127.339.158-60 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ANIELE SOUZA FERREIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 346.916.148-85 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO ROSA I | 181,52 CAIXA Alimentação | 328.847.928-13 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ANTONIA SABRINA SANTOS DA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 375.387.408-64 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| BEATRIZ MONDONI DA COSTA | 181,52 CAIXA Alimentação | 418.538.138-77 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| BIANCA DOMINGUES DE CAMARGO OLIVEIR. | 181,52 CAIXA Alimentação | 415.984.248-82 | 3958 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES | 181,52 CAIXA Alimentação | 482.292.128-05 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| BRUNO HENRIQUE URBANO | 181,52 CAIXA Alimentação | 451.881.588-25 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| CAIO LUCAS FRAGA ALMEIDA DOS SANTOS | 181,52 CAIXA Alimentação | 376.626.568-70 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| CAIQUE DANTAS DA COSTA | 181,52 CAIXA Alimentação | 427.662.878-41 | 3951 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOMES | 181,52 CAIXA Alimentação | 436.236.878-71 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| CAROLINE APARECIDA FRREIRA MAIA | 181,52 CAIXA Alimentação | 403.800.188-10 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| CAROLINE DE CAMPOS MORAIS | 181,52 CAIXA Alimentação | 460.755.168-67 | 3927 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA | 181,52 CAIXA Alimentação | 429.673.888-74 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| CIBELE SANTANA NUNES | 181,52 CAIXA Alimentação | 371.714.208-92 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| CINTIA FELIPE | 181,52 CAIXA Alimentação | 156.601.958-30 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| CLARELIS CRISTINA MACHADO DA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 468.900.718-75 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| CLAUDETTE MARTINS RODRIGUES | 181,52 CAIXA Alimentação | 167.385.128-21 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| CLELIA BRUDER RODRIGUES RIBEIRO | 181,52 CAIXA Alimentação | 263.102.908-94 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| CYNTHIA LIZET DE SOUSA BARRIOS | 181,52 CAIXA Alimentação | 360.519.928-39 | 3968 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| DAIANE DE JESUS FERREIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 395.224.738-39 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| DAIANE SILVA PEREIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 448.104.258-35 | 3972 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| DAIANE THOMAZ FONTOURA | 181,52 CAIXA Alimentação | 300.254.918-57 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| DANIELA RODRIGUES DA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 371.056.818-88 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA | 181,52 CAIXA Alimentação | 220.542.758-08 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| DANIELE SOUSA ALVES | 181,52 CAIXA Alimentação | 510.146.338-85 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| DANILO OLIVEIRA FORTES | 181,52 CAIXA Alimentação | 472.564.768-33 | 3963 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| DEISE APARECIDA VIANA | 181,52 CAIXA Alimentação | 320.760.638-54 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| DEISIANE DA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 405.200.978-90 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| DENISE PEREIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 260.567.888-14 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| DINÁ MORATO DA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 220.715.758-06 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| EDEILDO MELO JUNIOR | 181,52 CAIXA Alimentação | 181.325.988-73 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| EDILEUSA ANTUNES BORGES | 181,52 CAIXA Alimentação | 312.889.778-67 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| EDNÃ MARTINS DE OLIVEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 475.628.248-27 | 3964 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ELIANY MARIA DA CONCEIÇÃO VIEIRA LIMA | 181,52 CAIXA Alimentação | 006.599.463-94 | | 01 | UPA EDEN | 01 |


 João Gilberto Rocha Gonçalves

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------|------|----|----------|----|
| ELISANGELA GRAZIELE RIBIERO MUNIZ | 181,52 CAIXA Alimentação | 348.012.588-32 | 3939 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ELTON DINIZ PIO MATOZO | 181,52 CAIXA Alimentação | 437.633.198-83 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| EMILY LORRAINE CARVALHO AMARAL | 181,52 CAIXA Alimentação | 387.170.578-09 | 3926 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| EMILY MULLER REIS BRISCHIAGLIARI | 181,52 CAIXA Alimentação | 441.850.718-33 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA LADEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 317.680.948-45 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| FABIANA CARVALHO TAKAMUNE KAWANAK | 181,52 CAIXA Alimentação | 336.463.608-79 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| FILIPI ESTACIO BUENO | 181,52 CAIXA Alimentação | 352.683.008-81 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| FLAVIA TIAGO DE ALMEIDA | 181,52 CAIXA Alimentação | 444.168.258-11 | 3962 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| FRANCIELE APARECIDA DOMINGUES | 181,52 CAIXA Alimentação | 395.815.508-10 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| FRANCINE DE FREITAS | 181,52 CAIXA Alimentação | 338.289.418-18 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS | 181,52 CAIXA Alimentação | 455.812.948-36 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| GECELLY SILVA DE MEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 447.647.088-25 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| GECILDA DE ALMEIDA | 181,52 CAIXA Alimentação | 173.579.158-08 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| GIOVANA DIAS FIGUEIREDO | 181,52 CAIXA Alimentação | 371.418.678-64 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| GIOVANA FERREIRA DA CRUZ | 181,52 CAIXA Alimentação | 444.287.198-17 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 350.381.218-02 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| GISLAINE GALVAO FERREIRA CAVALARI | 181,52 CAIXA Alimentação | 352.489.458-52 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| GIULIA COSTA | 181,52 CAIXA Alimentação | 457.471.358-56 | 3966 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| GUILHERME TOKUNO NASCIME | 181,52 CAIXA Alimentação | 366.716.448-37 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| HAPUQUE QUEREN VILELA DA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 350.179.178-02 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ISABELLE CRISTINE PINTO DA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 417.370.288-40 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| IVANIRA GALDINO DE LIMA | 181,52 CAIXA Alimentação | 252.134.048-04 | 3923 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| JADERSON FELIPE DA SILVA PESQUEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 419.900.458-04 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| JANETE ALVES DA SILVA OLIVEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 053.938.748-71 | 3965 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 477.047.638-81 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES | 181,52 CAIXA Alimentação | 418.648.578-03 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| JHONNY BRYAN FERRARI PRADO | 181,52 CAIXA Alimentação | 472.068.918-37 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| JOÃO CARLOS PARRÉ | 181,52 CAIXA Alimentação | 021.274.328-78 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| JOSE EUGENIO DA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 178.040.018-78 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| JULIA DE ALMEIDA PECORA | 181,52 CAIXA Alimentação | 465.127.258-40 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| JULIA JEOVANNA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 507.205.638-44 | 3961 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| JULIANA DA SILVA NIDEALC | 181,52 CAIXA Alimentação | 356.303.798-10 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| JULIANA DE FATIMA ANTUNES PASQUAL | 181,52 CAIXA Alimentação | 346.407.638-59 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| JULIANA RIBEIRO DE PROENÇA | 181,52 CAIXA Alimentação | 325.998.448-86 | 3924 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| KARINE DANTAS DA COSTA | 181,52 CAIXA Alimentação | 511.609.898-26 | 3967 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| KATIA ALVES DE PONTES | 181,52 CAIXA Alimentação | 301.659.758-65 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| KATIA APOLINARIO | 181,52 CAIXA Alimentação | 404.614.388-60 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| KEROLYN BENANTE SANCHES FREITAS | 181,52 CAIXA Alimentação | 504.844.248-23 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LAERCIO FABRICIO ALVES | 181,52 CAIXA Alimentação | 349.739.028-37 | | 01 | UPA EDEN | 01 |

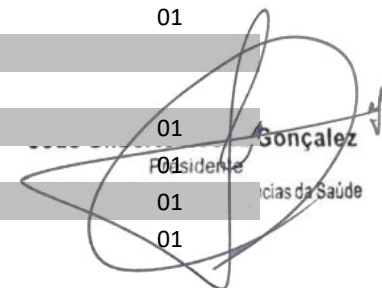
Sonçalez
 F01sidentia
 cias da Saúde

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------|------|----|----------|----|
| LARA BIANCA FERMINO | 181,52 CAIXA Alimentação | 462.421.328-93 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LARA LIMA DA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 424.065.678-85 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LARISSA FERREIRA GALDINO | 181,52 CAIXA Alimentação | 453.930.708-88 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LAURA ALICE ZACARIAS PLE | 181,52 CAIXA Alimentação | 497.605.968-57 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LAURA MOREIRA RENA | 181,52 CAIXA Alimentação | 480.930.218-09 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LAZARO WILSON DE OLIVEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 088.061.098-04 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LEIDIANE ADRIANO SOARES | 181,52 CAIXA Alimentação | 423.505.528-37 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LETICIA CRISTINA VIEIRA BONANI | 181,52 CAIXA Alimentação | 437.061.918-14 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS | 181,52 CAIXA Alimentação | 377.726.448-25 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LUCAS FERREIRA DOS REIS | 181,52 CAIXA Alimentação | 425.746.728-28 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LUCAS ROBERTO ALVES DE OLIVEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 444.023.548-46 | 3975 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LUCAS SEBASTIÃO PEDRO | 181,52 CAIXA Alimentação | 480.916.848-43 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LUCAS LOLLATTO SAID | 181,52 CAIXA Alimentação | 389.370.908-80 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LUCIANA COSTA ADAMI | 181,52 CAIXA Alimentação | 321.420.098-40 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LUCIANA GUJEL | 181,52 CAIXA Alimentação | 122.714.178-56 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LUCIANE GONCALVES | 181,52 CAIXA Alimentação | 122.584.978-09 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| LUCINEIA MELO DUTRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 345.096.298-18 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MABILY SANTANA DOS SANTOS | 181,52 CAIXA Alimentação | 437.115.518-90 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MARA SILVIA MACEDO DINIZ SARTORI | 181,52 CAIXA Alimentação | 077.654.538-82 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MARCELO FURQUIM MENDES | 181,52 CAIXA Alimentação | 222.826.728-79 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUEIREDO | 181,52 CAIXA Alimentação | 328.470.708-50 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MARCIA CRISTINA DE JESUS SANTOS | 181,52 CAIXA Alimentação | 724.652.805-97 | 3976 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MARCIO ALEXANDRE DO NASCIMENTO | 181,52 CAIXA Alimentação | 460.349.598-61 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MARIA ANITA DE SOUZA NERES | 181,52 CAIXA Alimentação | 269.683.528-42 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MARIA DA PAIXAO PINTO FERREIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 099.867.008-17 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MARIA DE FATIMA CAMARGO | 181,52 CAIXA Alimentação | 077.127.098-40 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA | 181,52 CAIXA Alimentação | 411.068.188-06 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MARIA JOSE DOS SANTOS NERI | 181,52 CAIXA Alimentação | 000.016.235-32 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MARIANA SOUZA LIMA | 181,52 CAIXA Alimentação | 404.287.308-17 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MARLENE DOS SANTOS ROCHA | 181,52 CAIXA Alimentação | 280.562.868-37 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MICHELI CORREIA DA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 875.631.502-34 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA | 181,52 CAIXA Alimentação | 492.800.718-23 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MILLENA MARIA AMORIM MARQUES DA SILV | 181,52 CAIXA Alimentação | 458.583.018-94 | 3936 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| MÔNICA OLIVEIRA ROSA | 181,52 CAIXA Alimentação | 149.770.538-00 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| NATALIA ARAUJO PASSOS LE | 181,52 CAIXA Alimentação | 417.678.928-02 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| NATHALY DOMINGOS MOREIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 420.040.968-29 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| NOEMI MAIA PEREIRA FERNANDES | 181,52 CAIXA Alimentação | 110.309.388-65 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO | 181,52 CAIXA Alimentação | 483.206.278-69 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| PAMELA CRISTINA AMORIM GONCALVES | 181,52 CAIXA Alimentação | 441.319.908-14 | 3974 | 01 | UPA EDEN | 01 |


 João Gilberto Rocha Gonçalves

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------|------|----|----------|----|
| PAULA CERQUEIRA LOPES KREBS MOREIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 395.864.238-16 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| PAULO BENEDITO ARAUJO | 181,52 CAIXA Alimentação | 081.744.258-88 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA | 181,52 CAIXA Alimentação | 429.170.028-83 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS | 181,52 CAIXA Alimentação | 334.387.198-27 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| REBECCA LARISSA OLIVEIRA SANTOS | 181,52 CAIXA Alimentação | 522.645.908-40 | 3749 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| REGINA BATISTA DA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 220.266.728-81 | | 01 | UPA EDEN | |
| RENATA SUELI DE OLIVEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 254.418.998-32 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| RENATO ANDRE FRANCO D IMPERIO | 181,52 CAIXA Alimentação | 260.395.748-10 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONARDO | 181,52 CAIXA Alimentação | 411.666.828-11 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ROSA HELENA SILVA | 181,52 CAIXA Alimentação | 101.921.798-70 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ROSELY APARECIDA RAMIRO LADEIRA | 181,12 CAIXA Alimentação | 016.694.066-60 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| ROSINEIDE MARIA DE OLIVEIRA AICHINO | 181,52 CAIXA Alimentação | 113.596.818-76 | 3750 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| SABRINA MENDONCA VIEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 467.397.978-89 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| SANDRA CONCEIÇÃO CARAMANTE | 181,52 CAIXA Alimentação | 170.769.268-81 | 3925 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| SANDRA ROBERTA CABELLO | 181,52 CAIXA Alimentação | 294.757.098-78 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| SARIANE DA SILVA SANTOS ROGAL | 181,52 CAIXA Alimentação | 459.503.438-59 | 3960 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| SHIRLEY REGINA RIBEIRO | 181,52 CAIXA Alimentação | 153.846.068-86 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| SIMONE PATRICIA DO NASCIMENTO CAMPO | 181,52 CAIXA Alimentação | 021.260.074-56 | 3909 | 01 | UPA EDEN | 01 |
| SOLANGE ERENO | 181,52 CAIXA Alimentação | 074.310.478-19 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| SORAIA SILVA PEREIRA DE OLIVEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 164.417.788-90 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| STEFANY DE CASTRO LIMA | 181,52 CAIXA Alimentação | 491.143.998-06 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| STEFANY SILVA DE OLIVEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 448.288.328-07 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 439.306.648-01 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| TACIANE CABRAL SALUSTIAN | 181,52 CAIXA Alimentação | 383.899.478-70 | | 01 | UPA EDEN | |
| TAILA ALBERO RODRIGUES | 181,52 CAIXA Alimentação | 375.700.608-90 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| TAINA LOPEZ DIAS | 181,52 CAIXA Alimentação | 279.693.158-79 | | 01 | UPA EDEN | |
| TALITA CRISTINA RIBEIRO | 181,52 CAIXA Alimentação | 445.691.468-80 | | 01 | UPA EDEN | |
| TALITA LUCIA MESSIAS | 181,52 CAIXA Alimentação | 444.307.298-59 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| TALITA MENOSSI MATIAS | 181,52 CAIXA Alimentação | 422.049.708-08 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| TALITA RIBEIRO VEIGA | 181,52 CAIXA Alimentação | 371.879.998-79 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS | 181,52 CAIXA Alimentação | 106.863.096-50 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS | 181,52 CAIXA Alimentação | 457.303.258-43 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| THAIS FRANCINE PEREIRA RODRIGUES | 181,52 CAIXA Alimentação | 353.268.848-44 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| THAIS LEITE NERI | 181,52 CAIXA Alimentação | 471.456.838-81 | | 01 | UPA EDEN | |
| VALERIA EVARISTO DA SILV | 181,52 CAIXA Alimentação | 472.361.238-62 | | 01 | UPA EDEN | |
| VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 476.890.918-30 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| VITOR MENDES PEDROSO SAMPAIO | 181,52 CAIXA Alimentação | 479.444.648-97 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| VIVIAN DE OLIVEIRA | 181,52 CAIXA Alimentação | 472.360.618-16 | | 01 | UPA EDEN | 01 |
| VIVIANE APARECIDA POIATO AMORIM | 181,52 CAIXA Alimentação | 342.922.228-19 | | 01 | UPA EDEN | 01 |



Gonçales
F01sidente
cias da Saúde



João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



| Qtde Provisórios | Total (R\$) |
|------------------|-------------|
| | 31.402,56 |



| Departamento | Emissão Cartão | Recebido em | Assinatura |
|--------------|----------------|-------------|------------|
| UPA EDEN | Não | | |
| UPA EDEN | Não | | |
| UPA EDEN | Não | | |
| UPA EDEN | 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 | | |
| UPA EDEN | Não | | |


João Gilberto Rocha Gonzalez
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | |
|----------|-----|
| 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 |
| 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 | 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 |
| 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 |
| UPA EDEN | Sim |

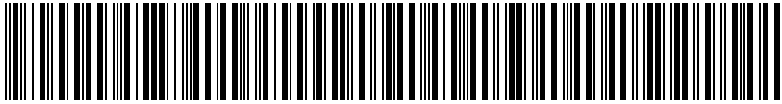


João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------|---------------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE | | | | | Vencimento 06/07/2023 |
| Beneficiário CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A. | | | CNPJ/CPF 39.459.331/0006-34 | Agência / Código do Beneficiário 4255/1156696-5 | |
| Data do Documento 30/06/2023 | Nº do Documento 20230630010236 | Espécie Doc. DV | Aceite N | Data de Processamento 30/06/2023 | Nosso Número / Cód. do Documento 14000000000164194-3 |
| Uso do Banco | Carteira RG | Espécie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (=) Valor do Documento 31402,56 |
| Instruções Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 31/07/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Caixa Alimentação Produtos: Caixa Alimentação | | | | | (-) Desconto / Abatimento 0,00 |
| | | | | | (-) Outras Deduções 0,00 |
| | | | | | (+) Mora / Multa 0,00 |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos 0,00 |
| Beneficiário CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A. AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI,1700 ANDAR 5 CONJ PARTE 5, CIDADE MONCOES, SAO | | | | | (=) Valor Cobrado 31402,56 |
| Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R BERNARDO GUIMARAES, 105 ANDAR 5 - JARDIM VERGUEIRO - SOROCABA / SP | | | | | 09.268.215/0023-78 |
| 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 CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A. | CNPJ/CPF 39.459.331/0006-34 | Data de Vencimento 06/07/2023 | Valor Cobrado 31402,56 |
| Agência / Código do Beneficiário 4255/1156696-5 | Nosso Número 14000000000164194-3 | Autenticação Mecânica | |

Garanta mais eficiência para sua empresa com o novo meio de pagamento automático em pedágio!

tagCAIXA
Empresas



Para saber mais, solicite uma proposta através do QR Code.

Aceito na rede

SEM
PARAR

CAIXA CAIXA
Pré-Pagos Cartões



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 00016.419442 6 94030003140256 |
| 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: | 06/07/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 18/07/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 31.402,56 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 31.402,56 |
| Valor Pago (R\$): | 31.402,56 |

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Identificação do Pagamento: VR 07.2023 EDEN

Data/hora da operação: 18/07/2023 14:18:35

Código da operação: 099285154

Chave de segurança: H1H6TRZ6JNA2Y980

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

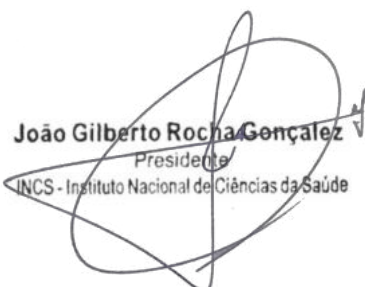
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230529u01739951000140

Número da Nota

00002770

Data e Hora de Emissão

29/05/2023 11:00:17

Código de Verificação

R3XU-BTEC**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: 05/06/2023

RETENÇÃO: PIS / COFINS / 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 | | | | |
| 01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 5.564,00 | 5,00% | 278,20 | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2023;

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 06/06/2023 |
| Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA CPF/CNPJ: 001.739.951/0001-40 R QUILOMBOLAS, 191 - PQ STA MADALENA - PARQUE SANTA MADALEN 03983-070 - SAO PAULO - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 090/109259-6 |
| Data do Doc. 29/05/2023 | Nº do documento 00002770 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Proces. 31/05/2023 | Nosso número 09/31/510000006-0 |
| Uso do Banco | Carteira 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor/Percentual | (=) Valor do documento 5.249,64 |
| Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0023-78 R R FERNANDO GUIMARAES 105 NDAR 5 S 508 - JARDIM VERGUEIRO 18030-050 - SOROCABA - SP | | | | | |
| Beneficiário final: STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS CPF/CNPJ: 001.739.951/0001-40 CARIOCA - 375 04225-001 - SAO PAULO - SP | | | | | Recibo do Pagador |

Autenticação Mecânica

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 06/06/2023 |
| Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA CPF/CNPJ: 001.739.951/0001-40 R QUILOMBOLAS - 191 - PQ STA MADALENA - PARQUE SANTA MADALEN 03983-070 - SAO PAULO - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 090/109259-6 |
| Data do Doc. 29/05/2023 | Nº do documento 00002770 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Proces. 31/05/2023 | Nosso número 09/31/510000006-0 |
| Uso do Banco | Carteira 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor/Percentual | (=) Valor do documento 5.249,64 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** | | | | | (-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| DADOS DA NF. PRESTACAO D SERVICOS REF. 05/2023 DE DESINSET IACAO, DESRATIZACAO, CORTE DE MATO, LIMP. DE CAIXA D'AGUA E ANALISE BACTERIOLOGI CA. UPA EDER SOROCABA CONTRATO 18103-750 | | | | | |
| Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0023-78 R R FERNANDO GUIMARAES 105 NDAR 5 S 508 - JARDIM VERGUEIRO 18030-050 - SOROCABA - SP | | | | | |
| Beneficiário final: STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS CPF/CNPJ: 001.739.951/0001-40 CARIOCA - 375 04225-001 - SAO PAULO - SP | | | | | Ficha de Compensação |

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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

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



João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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 93151.000002 06010.925904 1 93730000524964 |
| 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: | 06/06/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 18/07/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 5.249,64 |
| Juros (R\$): | 0,00 |

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 5.249,64 |
| Valor Pago (R\$): | 5.249,64 |
| Identificação do Pagamento: | NF 2770 STAR SERVICE |

Data/hora da operação: 18/07/2023 16:02:25

Código da operação: 099359183
Chave de segurança: J7P6Y39VCSPENPK

Operação realizada 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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230619u01739951000140

Número da Nota

00002789

Data e Hora de Emissão

19/06/2023 21:50:57

Código de Verificação

RHNX-AXVX**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: 05/07/2023

RETENÇÃO: PIS / COFINS / 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 | | | | |
| 01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 5.564,00 | 5,00% | 278,20 | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2023;

João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 05/07/2023 |
| Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA CPF/CNPJ: 001.739.951/0001-40 R QUILOMBOLAS, 191 - PQ STA MADALENA - PARQUE SANTA MADALEN 03983-070 - SAO PAULO - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 090/109259-6 |
| Data do Doc. 19/06/2023 | Nº do documento 00002789 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Proces. 21/06/2023 | Nosso número 09/31/720000004-4 |
| Uso do Banco | Carteira 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor/Percentual | (=) Valor do documento 5.249,64 |
| Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0023-78 R R FERNANDO GUIMARAES 105 NDAR 5 S 508 - JARDIM VERGUEIRO 18030-050 - SOROCABA - SP | | | | | |
| Beneficiário final: STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS CPF/CNPJ: 001.739.951/0001-40 CARIOCA - 375 04225-001 - SAO PAULO - SP | | | | | Recibo do Pagador |

Autenticação Mecânica

| | | | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 05/07/2023 |
| Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA CPF/CNPJ: 001.739.951/0001-40 R QUILOMBOLAS - 191 - PQ STA MADALENA - PARQUE SANTA MADALEN 03983-070 - SAO PAULO - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 090/109259-6 |
| Data do Doc. 19/06/2023 | Nº do documento 00002789 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Proces. 21/06/2023 | Nosso número 09/31/720000004-4 |
| Uso do Banco | Carteira 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor/Percentual | (=) Valor do documento 5.249,64 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** prestacao de servicos de desinsetizacao, desratizacao, li mpeza de caixa d'agua, analise bacteriologica e corte de grama. Os servicos foram prestado no UPA Eder Sorocaba Conf. cont rato 181.103-750 | | | | | (-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0023-78 R R FERNANDO GUIMARAES 105 NDAR 5 S 508 - JARDIM VERGUEIRO 18030-050 - SOROCABA - SP | | | | | |
| Beneficiário final: STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS CPF/CNPJ: 001.739.951/0001-40 CARIOCA - 375 04225-001 - SAO PAULO - SP | | | | | |

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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

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



João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**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 93172.000007 04010.925909 1 94020000524964 |
| 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: | 05/07/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 18/07/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 5.249,64 |
| Juros (R\$): | 0,00 |

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 5.249,64 |
| Valor Pago (R\$): | 5.249,64 |
| Identificação do Pagamento: | NF 2789 STAR SERVICE |

Data/hora da operação: 18/07/2023 16:03:52

Código da operação: 099360182

Chave de segurança: 8WYVZTMKKCRKNR9G

Operação realizada 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

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Junho/2023

Data de Vencimento
20/07/2023

Número do Documento
07.16.23198.9950805-8

Pagar este documento até

20/07/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000148351571

Valor Total do Documento

52.119,44

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|---|------------------|-------|-------|------------------|
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 52.119,44 | | | 52.119,44 |
| | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO | | | | |
| | PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023 | | | | |
| | Totais | 52.119,44 | | | 52.119,44 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000521 5 19440385232 8 01071623198 8 99508058350 8



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23198.9950805-8
Pagar até: **20/07/2023**
Valor: 52.119,44 Pr
INCS - Instituto Nac de

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| Nome: | INCS |
| Conta de débito: | 3915 / 003 / 00005411-6 |

| |
|--|
| Representação numérica do código de barras: |
| 858400005215 194403852328 010716231988 995080583508 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------|
| Convênio: | DARF NUMERADO CB RFB |
| Valor: | 52.119,44 |
| Identificação da operação: | GPS FOLHA 06.2023 |



| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data/hora da operação: | 18/07/2023 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00864617 |
| Chave de segurança: | 3ZCYPR4R2P1VNRCL |

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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e Nº580 SÉRIE:1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|---|---|
|  COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 580 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 8016 9143 6344 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 Mercadorias / Produtos | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230987027225 23/06/2023 09:05:02 |
|---|--|

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

| | | | |
|---|--|--------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0023-78 | 23/06/2023 |
| ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75 | BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello | CEP 18103-750 | DATA ENTRADA / SAÍDA 23/06/2023 |
| MUNICÍPIO Sorocaba | FONE / FAX | UF SP | HORA ENTRADA / SAÍDA 09:04:37 |

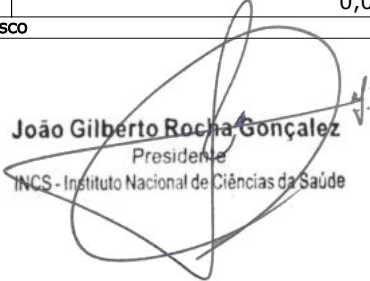
| | |
|--------------------------------|--|
| FATURA / DUPLICATA | |
| 001 05/07/2023 15.244,00 | |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| 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 15.244,00 | |
| 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 15.244,00 |

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| 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 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------|-------|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|------|-----------------|-------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | VALOR ICMS | IPI | ALÍQUOTA ICMS % | IPI % |
| ALTEP1 | ALTEPLEASY - LOTE 206809 - VAL 04/25 E LOTE 206784 - VAL 04/25 | 30049099 | 0101 | 5102 | UN | 4 | 3811,0000 | 15.244,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

| | |
|--|---|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de JUNHO/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 2023061160 Trib aprox R\$: 2.050,32 Federal, R\$: 1.829,28 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: 1BP/empresometro.com.br FADD79 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |
|--|---|

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5865 / 00000099898-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.604.446/0001-75 |
| Valor: | R\$ 15.244,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 580 CIRURG SOROCA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 11:41:37 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00122186 |
| Chave de segurança: | N7UG0P15PFNS3AJV |



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e Nº581 SÉRIE:1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|--|---|
|  <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p> | <p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>581</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  |
| | | <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 8115 0532 1119</p> |
| | | <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p> |
| <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de Mercadorias / Produtos</p> | | <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</p> <p>135230989242376 23/06/2023 13:54:01</p> |
| <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>798523616117</p> | <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.</p> | <p>CNPJ / CPF</p> <p>42.604.446/0001-75</p> |

| | | | |
|--|-------------------|--------------------|----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | 09.268.215/0023-78 | 23/06/2023 |
| INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
| Rua Miguel Jose Gimenes, 75 | Jardim Portobello | 18103-750 | 23/06/2023 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | HORA ENTRADA / SAÍDA |
| Sorocaba | | SP | 13:49:17 |

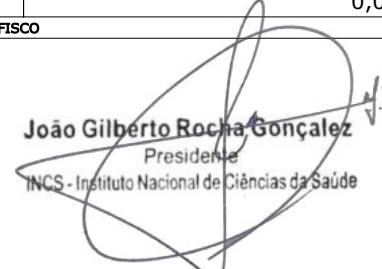
| | |
|---------------------------|--|
| FATURA / DUPLICATA | |
| 001 | |
| 05/07/2023 | |
| 5.111,90 | |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| 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 | 5.111,90 | |
| 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 | 5.111,90 |

| | | | | | |
|--|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| 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 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|------|-----------------|-------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | VALOR ICMS | IPI | ALÍQUOTA ICMS % | IPI % |
| 015 | COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 13 FIOS COM 10 UN - LOTE 009 - VAL. 02/26 | 30059090 | 0101 | 5102 | PCT10 | 1000 | 0,6900 | 690,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 108 | FIO AGULHADO NYLON - 3030 C/24 PROCARE - LOTE 41822111 - VAL 11/27 | 30061090 | 0101 | 5102 | CX | 10 | 48,2400 | 482,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 100635 | EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP - PLASTICO - COM INJETOR LATERAL - LOTE 05082022 - VAL 08/27 | 90189010 | 0101 | 5102 | UN | 3000 | 0,9500 | 2.850,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 1018 | ATADURA DE CREPE 10CM 1,80M -DZ - (Lote: 530522 Val.Lote: 05/2027) | 30059090 | 0101 | 5102 | DZ | 25 | 7,4400 | 186,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 112957 | LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0 GLOMED - 4422041 - VAL 09/27 | 40151200 | 0101 | 5102 | PAR | 100 | 1,8500 | 185,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 011648 | LANCETA DE SEGURANCA - LOTE 2302016 - V: 01/28 | 90183999 | 0101 | 5102 | CX | 2500 | 0,1800 | 450,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| FRALD2 | FRALDA GER GG - LOTE 7607 - VAL 05/26 | 96190000 | 0101 | 5102 | UN | 150 | 1,7900 | 268,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

| | |
|--|--|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Trib aprox R\$: 692,21 Federal, R\$: 693,20 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p>  <p>João Gilberto Rocha Gonzalez Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p> |
|--|--|

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5865 / 00000099898-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.604.446/0001-75 |
| Valor: | R\$ 5.111,90 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 581 CIRURG SOROCA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 11:43:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00122431 |
| Chave de segurança: | JEN42F3QTJA1ZRQT |



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e Nº595 SÉRIE:1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|--|---|
|  <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p> | <p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>595</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  |
| | | <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0005 9512 0876 2365</p> |
| | | <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p> |

| | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
| Venda de Mercadorias / Produtos | 135231073099592 06/07/2023 21:03:41 |

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

| | | | |
|--|-------------------|--------------------|----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
| INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0023-78 | 06/07/2023 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
| Rua Miguel Jose Gimenes, 75 | Jardim Portobello | 18103-750 | 06/07/2023 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| Sorocaba | | SP | |
| | | | HORA ENTRADA / SAÍDA |
| | | | 20:56:49 |

| | | | |
|---------------------------|------------|----------|--|
| FATURA / DUPLICATA | | | |
| 001 | 06/07/2023 | 8.998,78 | |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| 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 | 8.998,78 | |
| 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 | 8.998,78 |

| | | | | | | |
|--|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| 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 | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|------|--------|-------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | VALOR ICMS | IPI | ICMS % | IPI % |
| 48 | CAIXA COLETORA NR 13 PERFURANTE/CORTANTE - LOTE 7644 - VAL 04/28 | 48191000 | 0101 | 5102 | UN | 60 | 5,3000 | 318,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 43 | BOLSA COL URINA 2L JC ESPECIAL - DESCARPAC | 39269030 | 0101 | 5102 | UN | 115 | 5,9000 | 678,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 201 | SONDA FOLEY 2V 22FR BAL 30ML - DESCARPAC | 90183921 | 0101 | 5102 | UN | 20 | 3,3500 | 67,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 23323 | FIO AGULHADO NYLON - 3030 C/24 PROCARE - LOTE: 41822111 DT. VALID: 30/11/2027 | 30061090 | 0101 | 5102 | CX | 6 | 48,4800 | 290,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| ESCAL1 | ESCALP COL MULT VACUO DISP SEG 21GR | 90183921 | 0101 | 5102 | UN | 500 | 0,8500 | 425,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 90 | EQUIPO ADM NUTR ENTERAL ESC - DESCARPAC | 90189099 | 0101 | 5102 | UN | 20 | 3,6500 | 73,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 176 | SERINGA DESC 20ML SEM AG - SLIP - DESCARPAC | 90183119 | 0101 | 5102 | UN | 2100 | 0,4300 | 903,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0401000034 | FITA CIRURGICA MICROPOROSA CIEX 25MMX10M FP129/23-GC | 30051090 | 0101 | 5102 | UN | 100 | 3,0900 | 309,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 23723 | LANCETA SEGURANCA ML04 21G 0.82 X 1.8MM CX100 - LOTE 2302016 - VAL 01/28 | 90183999 | 0101 | 5102 | UN | 40 | 18,0000 | 720,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| SERIN1 | SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 8X30 | 90183999 | 0101 | 5102 | UN | 1000 | 1,5600 | 1.560,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 3010PT10-001 | CADARCO SARJ. BRANCO | 58081000 | 0101 | 5102 | PCT10 | 20 | 4,9500 | 99,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| COMPR4 | COMPRESSA DE CAMPO OPERATORIO 23X25 | 30059090 | 0101 | 5102 | UN | 60 | 41,2000 | 2.472,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 76 | COLETOR DE URINA ADULTO SISTEMA ABERTO 2000ML - LETOMED - LOTE 10522002 - VAL 05/27 | 39269030 | 0101 | 5102 | UN | 100 | 0,5200 | 52,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 030557 | SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA NR.12FR.....SOLUMED - LOTE 20190620 - VAL 05/24 | 90183921 | 0101 | 5102 | UN | 20 | 16,8000 | 336,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| FILTR2 | FILTRO PED HME | 84213910 | 0101 | 5102 | UN | 30 | 13,2000 | 396,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 28 | ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR - NATHY | 52030000 | 0101 | 5102 | RL | 15 | 19,9600 | 299,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

| | | |
|--|--|---|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | RESERVADO AO FISCO |
| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. | | <p>João Gilberto Rocha Gonzalez</p> <p>Presidente</p> <p>INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p> |

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5865 / 0000099898-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.604.446/0001-75 |
| Valor: | R\$ 8.998,78 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 595 CIRURG SOROCA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 11:44:53 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00122554 |
| Chave de segurança: | 46JRK4QX9M53KJW |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

| | | |
|---|---|------------------|
| RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº 31057 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|--|--|
|  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 31057 SÉRIE: 1 Página 1 de 2 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35230624711499000103550010000310571444578112</div> 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 135231008956849 27/06/2023 12:45 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 24711499000103 |

| | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF 09268215002378 | DATA DA EMISSÃO 27/06/2023 | |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO | CEP 18103750 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/06/2023 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX (15) 32331373 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:43 |

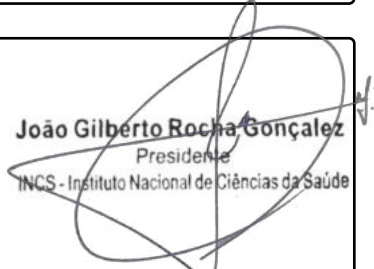
| |
|---------------|
| FATURA |
|---------------|

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---|------------------------------------|--------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 14226,10 | VALOR DO ICMS 2560,70 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 19971,00 |
| 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 19971,00 |

| | | | | | |
|---|---------------------------------|-------------|------------------------------------|------------|----------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 24711499000103 |
| ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA | MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | | |
| QUANTIDADE 70 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO COD 86121 | 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 |
| 7908346900172 | ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO | 22072019 | 560 | 5405 | FR | 500,00 | 2,27 | 1135,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898283816899 | BOLSA COLETORA DE URINA SF 2000ML DESCARPACK UNITARIO ESTERIL | 39269030 | 700 | 5102 | UN | 150,00 | 5,76 | 864,00 | 0,00 | 864,00 | 155,52 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 07899780117250 | CATETER IV C/ DISP SEG 22G POLYMED 0,9MMx25MM R.111106 CAIXA C/100 | 90183929 | 100 | 5102 | CX | 35,00 | 227,00 | 7945,00 | 0,00 | 7945,00 | 1430,10 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898951599581 | COLETOR MAT PERFUCORTANTE 13L DESCARBOX AMARELO | 48191000 | 000 | 5102 | UN | 60,00 | 7,12 | 427,20 | 0,00 | 427,20 | 76,90 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898931988053 | ELETRODO DESCART ADULTO MAXICOR 50'S | 90181990 | 200 | 5102 | UN | 2,00 | 15,00 | 30,00 | 0,00 | 30,00 | 5,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 18428763032400 | ELETRODO DESCART ECG AD LESSA C/50 | 90181990 | 200 | 5102 | UN | 6,00 | 15,00 | 90,00 | 0,00 | 90,00 | 16,20 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898652372414 | ELETRODO ECG DESCARTAVEL MEDIX PACOTE C/50 | 90181990 | 200 | 5102 | PC | 52,00 | 15,00 | 780,00 | 0,00 | 780,00 | 140,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898125711566 | LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN | 48030090 | 000 | 5102 | RL | 200,00 | 10,96 | 2192,00 | 0,00 | 2192,00 | 394,56 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7897780203645 | RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML | 30049047 | 060 | 5405 | FR | 150,00 | 4,55 | 682,50 | 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 LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 SOROCABA SP Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de Junho/2023 na UPA EDEN conforme o contrato de Gestão n. 2022.3949 firmado o entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba - OC 20230619161 Trib aprox: R\$2.971,15 Federal, R\$2.673,61 Estadual e R\$0, | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |

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

1 - Saída

Nº 31057

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310571444578112

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

135231008956849 27/06/2023 12:45

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 |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|--------|-------------|-------------|----------|---------|------------|-----------|------------|-----------|
| 7897780203669 | RIOHEX CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE TENSOATIVO 100ML | 30049047 | 060 | 5405 | FR | 300,00 | 7,46 | 2238,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898283815106 | SERINGA DESC 10ML LL DESCARPACK CAIXA C/100 | 90183119 | 060 | 5405 | CX | 30,00 | 31,00 | 930,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17842826050018 | SERINGA DESC LL 5ML SR CAIXA C/500 | 90183111 | 160 | 5405 | CX | 4,00 | 115,00 | 460,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898283815076 | SERINGA DESC LS 20ML DESCARPACK CAIXA C/50 | 90183119 | 060 | 5405 | CX | 12,00 | 24,95 | 299,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17899780148657 | SONDA FOLEY 2VIAS NR.16 LATEX WELLEAD COM BALAO CAIXA C/10 | 90183921 | 700 | 5102 | CX | 3,00 | 39,30 | 117,90 | 0,00 | 117,90 | 21,22 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 07899780106100 | TORNEIRA 3 VIAS POLYMED LUER SLIP C/50 UNID | 90183999 | 100 | 5102 | UN | 40,00 | 44,50 | 1780,00 | 0,00 | 1780,00 | 320,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

00 Municipal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 3.839,69 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 31057 FOUR MED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 11:48:46 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00122847 |
| Chave de segurança: | RMYHF504XV0TT2S3 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

| | | |
|---|--|----------|
| RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | | Nº 31079 |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|--|--|
|  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 Nº 31079 SÉRIE: 1 Página 1 de 3 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230624711499000103550010000310791723793998 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 135231011552157 27/06/2023 18:06 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR | CNPJ 24711499000103 |

| | | | | |
|--|---|------------------------|--|---------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09268215002378 | 27/06/2023 | |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO | CEP 18103750 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/06/2023 | |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX (15) 32331373 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 18:02 |

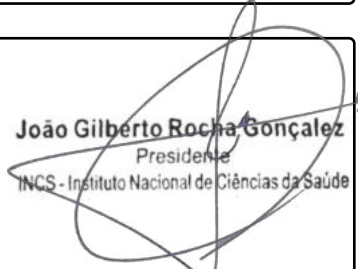
| |
|---------------|
| FATURA |
|---------------|

| | | | | | |
|--|--------------------------------|--|---|---|--|
| 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 17866,70 | |
| 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 17866,70 |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|---|------------|-----------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808 | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 24019973000130 |
| ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY | MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110 | | |
| QUANTIDADE 22 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO COD 86036 | 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 |
| 7896112147640 | AERODINI SPRAY 200DOSES , C.P ANVISA: 1037000960033 Lote: 07642257, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 18,20, Qtd.: 16 | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 100,00 | 18,20 | 1820,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7897499450941 | ALBUREX 20 SOL INJET FRASCO-AMPOLA 50ML , C.P ANVISA: 1015101220026 Lote: P100459817, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2021, PMC: 296,00 | 30021236 | 060 | 5405 | UN | 2,00 | 296,00 | 592,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896112125952 | ANDROCORTIL 100MG FRASCO-AMPOLA IM/IV 50'S , C.P ANVISA: 1037004630046 Lote: 2595654, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 295,00 | 30043933 | 060 | 5405 | UN | 2,00 | 295,00 | 590,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896112125969 | ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP , C.P ANVISA: 1037004630062 Lote: 25961587, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 328,00 | 30043933 | 060 | 5405 | UN | 2,00 | 328,00 | 656,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896014680603 | CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA C/100 BLAU , C.P ANVISA: 1163701740061 Lote: 23040742, Validade: 04/2025, | 30042059 | 060 | 5405 | UN | 1,00 | 490,00 | 490,00 | 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 MEDICAMENTOS NO MÊS 06/23 NA UPA EDEN EM CO NFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°2022.3949 FIRMADO ENT RE O OINCS E A PREF MUN DE SOROCABA/OC 20230619160/PAGTO 10 /07/23.ENTREGA: R.MIGUEL JOSÉ GIMENEZ,75 SOROCABA Trib aprox: R\$2.465,87 Federal, R\$2.166,56 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2 Val Tributos Não Apurado R\$592,00 | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |



**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 31079

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310791723793998

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

135231011552157 27/06/2023 18:06

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 |
|---------------|---|----------|-----|------|-------|--------|------------|------------|----------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 7898123905684 | Fabricação: 04/2023, PMC: 490,00 DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML AMPOLA 100'S HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301140037 , Lote: T040/22, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 352,00 | 30042069 | 060 | 5405 | UN | 4,00 | 352,00 | 1408,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896112151982 | DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMPOLA 120'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037002870120 , Lote: 5198618, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 422,40 | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 1,00 | 422,40 | 422,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896714232980 | DIAZEPAM 10MG 30'S NEO QUIMICA , C.P ANVISA: 1558401210161 , Lote: B22J3191, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 4,20 | 30049064 | 060 | 5405 | UN | 4,00 | 4,20 | 16,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898166040830 | DICLOFARMA 25MG/ML SOL INJ IM 3ML AMPOLA C/100 , C.P ANVISA: 1108500160039 , Lote: DC22M155, Validade: 12/2024, Fabricação: 04/2023, PMC: 190,00 | 30039047 | 060 | 5405 | UN | 5,00 | 190,00 | 950,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896676433548 | HEPARINOX 100MG/ML SOL INJ IV/SC 0,2ML SERINGA C/10 , C.P ANVISA: 1029805080485 , Lote: A1F2509A2, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 218,00 | 30049099 | 260 | 5405 | UN | 6,00 | 218,00 | 1308,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898560664939 | HEPTRIS 40MG/0,4ML IV/SUBCUT SERINGA 10'S , C.P ANVISA: 1883000760128 , Lote: AB03853C, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 246,50 | 30049099 | 260 | 5405 | UN | 6,00 | 246,50 | 1479,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898122911587 | HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA , C.P ANVISA: 1038700290012 , Lote: 22050417, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 492,00 | 30039019 | 060 | 5405 | UN | 6,00 | 492,00 | 2952,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896014688289 | OMEPRAZOL 40MG PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA 20'S BLAU , C.P ANVISA: 1163701650011 , Lote: 23010345, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 254,80 | 30049069 | 060 | 5405 | UN | 5,00 | 254,80 | 1274,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898470682689 | ONDANSETRONA 2MG/ML AMPOLA 2ML 100'S HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301990014 , Lote: AQ030/23M, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 290,00 | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 6,00 | 290,00 | 1740,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898216362431 | PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700650014 , Lote: 231983, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 4,50 | 30049036 | 060 | 5405 | UN | 1,00 | 4,50 | 4,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898179363308 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML SF FARMARIN | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 160,00 | 7,90 | 1264,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

1 - Saída

N° 31079

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310791723793998

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

135231011552157 27/06/2023 18:06

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 |
|---------------|--|----------|-----|------|-------|------|-------------|-------------|----------|---------|------------|-----------|------------|-----------|
| 7898166040342 | SORO FISIOL AMPOLA 10ML C/200 FARMACE | 33079000 | 060 | 5405 | UN | 6,00 | 120,00 | 720,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7899498608224 | TERBUTALINA 0,5MG/ML 1ML AMPOLA 50'S FRESENIUS, C.P ANVISA: 1004101740016, Lote: 78RI3669, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 180.00 | 30049039 | 060 | 5405 | UN | 1,00 | 180,00 | 180,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 17.866,70 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 31079 FOUR MED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 11:50:41 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123018 |
| Chave de segurança: | 3U8360K75Y4KTA03 |



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|----------|
| 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 31197 |
| | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|---|---|---|
|  <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p> | <p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 31197 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230724711499000103550010000311971997644130</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p> |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR | CNPJ 24711499000103 |

| | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ/CPF 09268215002378 | DATA DA EMISSÃO 04/07/2023 |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO | CEP 18103750 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 04/07/2023 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX (15) 32331373 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:31 |

| | | | |
|---------------|--|--|--|
| FATURA | | | |
| | | | |

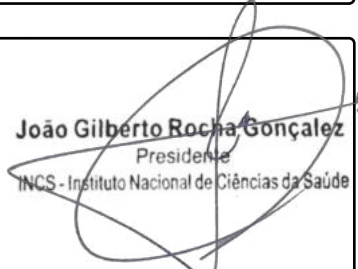
| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 2997,00 | 539,46 | 0,00 | 0,00 | 2997,00 | |
| 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 | 2997,00 |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|---|------------|-----------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 24711499000103 |
| ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA | MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO COD 86388 | 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 | |
| 7898588641615 | EQUIPO INFUSAO ENTERAL BOMBA INFUSAO LM PONTA CRUZ TM20XENC L: 2212043 F: 12/22 V: 12/25 | 90189010 | 500 | 5102 | UN | 30,00 | 37,50 | 1125,00 | 0,00 | 1125,00 | 202,50 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | |
| 7898588641752 | EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFUSAO LM CRISTAL TMAF24XIL L: 2303050 F: 03/23 V: 03/26 | 90189010 | 000 | 5102 | UN | 60,00 | 31,20 | 1872,00 | 0,00 | 1872,00 | 336,96 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | |

| |
|---|
| CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES unicipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2 |
|---|

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

| | |
|--|--|
| DADOS ADICIONAIS | |
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ENTREGA: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 75 SOROCABA SP</p> <p>Fornecimento de EQUIPO DE BOMBA para Municipales, no mês de J Ulho/2023 UPA EDEN conforme o contrato de Gestão n. 2022.39 49 firmado entre INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba = OC 20230619160</p> <p>Trib aprox: R\$403,10 Federal, R\$359,64 Estadual e R\$0,00 M</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p align="right">  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p> |

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 2.997,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 31197 FOUR MED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 11:52:34 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123149 |
| Chave de segurança: | E0SKWL9NYL7AZTJV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

| | | |
|---|---|----------|
| RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 31279 |
| | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|---|--|
|  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 31279 SÉRIE: 1 Página 1 de 2 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230724711499000103550010000312791900095885 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 135231078790396 07/07/2023 14:16 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR | CNPJ 24711499000103 |

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09268215002378 | 07/07/2023 | |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA | |
| RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 | JARDIM PORTOBELLO | 18103750 | 07/07/2023 | |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
| SOROCABA | (15) 32331373 | SP | | 14:15 |

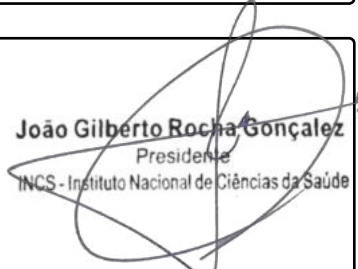
| |
|---------------|
| FATURA |
|---------------|

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 28130,00 | 5063,40 | 0,00 | 0,00 | 33911,60 | |
| 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 | 33911,60 |

| | | | | | |
|--|---------------------------|-------------|---------------------|------------|-----------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA | EMITENTE | | | | 24711499000103 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA | SAO CAETANO DO SUL | SP | 636247590110 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 73 | | | COD 86444 | | |

| 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 |
| 07899780117250 | CATETER IV C/ DISP SEG 22G POLYMED 0,9MMx25MM R.11106 CAIXA C/100 | 90183929 | 100 | 5102 | CX | 30,00 | 230,00 | 6900,00 | 0,00 | 6900,00 | 1242,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 07899780117267 | CATETER IV C/ DISP SEG 24G POLYMED 0,7MMx19MM 23MLM CAIXA C/100 | 90183929 | 100 | 5102 | CX | 15,00 | 230,00 | 3450,00 | 0,00 | 3450,00 | 621,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 07899780117243 | CATETER IV C/ DISP SEG 20G POLYMED CAIXA C/100 R.11105 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 6,00 | 250,00 | 1500,00 | 0,00 | 1500,00 | 270,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 18428763032400 | ELETRODO DESCART ECG AD LESSA C/50 | 90181990 | 200 | 5102 | UN | 100,00 | 16,00 | 1600,00 | 0,00 | 1600,00 | 288,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7891800204667 | ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX | 30051030 | 060 | 5405 | UN | 56,00 | 12,85 | 719,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898125711566 | LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN | 48030090 | 000 | 5102 | RL | 200,00 | 10,90 | 2180,00 | 0,00 | 2180,00 | 392,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7908007901166 | ON CALL PLUS II C/ 50 TIRAS | 38221920 | 700 | 5102 | CX | 50,00 | 90,00 | 4500,00 | 0,00 | 4500,00 | 810,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7908007901234 | ON CALL PLUS II EMB HOSPITALAR C/ 50 TIRAS | 38221920 | 700 | 5102 | CX | 27,00 | 90,00 | 2430,00 | 0,00 | 2430,00 | 437,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7908007901173 | ON CALL PLUS II VENDA HOSP | 38221920 | 700 | 5102 | CX | 23,00 | 90,00 | 2070,00 | 0,00 | 2070,00 | 372,60 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 17842826030010 | SERINGA DESC LL 3ML SR CAIXA C/500 | 90183111 | 160 | 5405 | CX | 10,00 | 85,00 | 850,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7897889102351 | SERINGA HIPODERMICA 10ML LL | 90183119 | 060 | 5405 | UN | 9900,00 | 0,28 | 2772,00 | 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 Entrega: Rua Miguel José Miguel Gimenez, 75 orocaba SP Fornecimento de MATERIAL hOSPITALAR no mês de JULHO/2023 na UPA Eden conforme o contrato de Gestão n.2022.3949 firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a P Prefeitura Municipal de Sorocaba = OC 20230619167 Trib aprox: R\$4.984,91 Federal, R\$4.796,33 Estadual e R\$0, | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |



**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 31279

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000312791900095885

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

135231078790396 07/07/2023 14:16

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 |
|----------------|---|----------|-----|------|-------|---------|------------|------------|----------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| | INJEX UNITARIO | | | | | | | | | | | | | |
| 7897889102511 | SERINGA HIPODERMICA 5ML LL INJEX UNITARIO | 90183119 | 060 | 5405 | UN | 7200,00 | 0,20 | 1440,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898430461521 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 06 MARK MED UNITARIO | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 100,00 | 1,25 | 125,00 | 0,00 | 125,00 | 22,50 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898430461538 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 08 MARK MED UNITARIO 50CM | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 40,00 | 1,20 | 48,00 | 0,00 | 48,00 | 8,64 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898430461545 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 10 MARK MED UNITARIO 50CM | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 100,00 | 1,45 | 145,00 | 0,00 | 145,00 | 26,10 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898430461552 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 12 MARK MED UNITARIO 50CM | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 60,00 | 1,15 | 69,00 | 0,00 | 69,00 | 12,42 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 17899780148657 | SONDA FOLEY 2VIAS NR.16 LATEX WELLEAD COM BALAO CAIXA C/10 | 90183921 | 700 | 5102 | CX | 3,00 | 35,00 | 105,00 | 0,00 | 105,00 | 18,90 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 17898157728577 | SONDA FOLEY 3VIAS NR.18 C/BL LATEX SOLIDOR C/10 UND | 90183921 | 700 | 5102 | UN | 2,00 | 51,00 | 102,00 | 0,00 | 102,00 | 18,36 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7899780140319 | SONDA PLASTICA URETRAL N.6FR FOYOMED UNID | 90183929 | 600 | 5102 | UN | 40,00 | 1,00 | 40,00 | 0,00 | 40,00 | 7,20 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7898430461774 | SONDA URETRAL Nº 6 MARK MED UNITARIO 40CM | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 10,00 | 1,00 | 10,00 | 0,00 | 10,00 | 1,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 17899780159356 | TAMPA LUER/SLIP UNIVERSAL WILTREX 100'S | 39269040 | 000 | 5102 | UN | 2,00 | 36,00 | 72,00 | 0,00 | 72,00 | 12,96 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 17899780176605 | TAMPA LUER/SLIP UNIVERSAL WILTREX 200'S | 39269040 | 100 | 5102 | UN | 2,00 | 72,00 | 144,00 | 0,00 | 144,00 | 25,92 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 07899780106070 | TORNEIRA 3 VIAS POLYMED LUER LOCK C/50 UNID | 90183999 | 100 | 5102 | UN | 60,00 | 44,00 | 2640,00 | 0,00 | 2640,00 | 475,20 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

00 Municipal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 33.911,60 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 31279 FOUR MED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 11:55:00 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123327 |
| Chave de segurança: | 6HP7UH3CZ1LTY70T |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Paraíso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000764

Data e Hora de Emissão

03/07/2023 10:20:17

Código de Verificação

8F87-39571

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:
Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA
Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO
Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000
E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0023-78 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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE MANUTENÇÕES PREVENTIVAS DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO E ELABORAÇÃO DE PMOC EXECUTADOS DE 01/06/2023 À 30/06/2023 NA UPA ÉDEN EM SOROCABA / SP. EM CONFORMIDADE COM OCONVÊNIO DE N° 3949/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - NSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SOROCABA.

VENCIMENTO NO DIA 05/07/2023.

DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA

BANCO SICREDI

AG 0710 C/C 24324-3

CNPJ: 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX

CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 15.900,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 15.900,00

Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

15.900,00

Alíquota (%)

3,00%

Valor do ISS (R\$)

477,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0710 / 00000024324-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR |
| CPF/CNPJ: | 25.035.863/0001-25 |
| Valor: | R\$ 15.900,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 764 CLIMASIM |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 12:08:31 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124399 |
| Chave de segurança: | 6PWQL25FHJ1ESUEC |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFeNúmero da Nota
00001577Data e Hora de Emissão
03/07/2023 14:32:22Código de Verificação
FIJYRG-001577/2023**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

referente ao mês 06/2023

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 144.680,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 135.782,18

Código do Serviço: 04.02

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

| | | | | | | | | | |
|------------------------|------------|-----------------|------|-----------------------------------|---------|-----------------|---------|---------------|--------|
| Base de Cálculo (R\$): | 144.680,00 | Alíquota (%): | 3,00 | ISS tributado ao Prestador (R\$): | 4340,40 | | | | |
| I.R. (R\$): | 2170,20 | I.N.S.S. (R\$): | 0,00 | COFINS (R\$): | 4340,40 | C.S.L.L. (R\$): | 1446,80 | P.I.S. (R\$): | 940,42 |

OUTRAS INFORMAÇÕESA 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 00001577 - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2302 / 00000020549-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ANALISES LABORATORIO LTDA EPP |
| CPF/CNPJ: | 03.626.100/0001-16 |
| Valor: | R\$ 135.782,18 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1577 ANALISES |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 13:40:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00130635 |
| Chave de segurança: | H53X68VVHZY912VT |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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
30/06/2023 08:56:28

Competência da NFS-e
06/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
719 / E

Código de Verificação
V0Mw2A2Dh

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

Inscrição Municipal:
352637
E-mail:

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12230-130 () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social:
INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Endereço: RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 JARDIM PORTOBELLO

Inscrição Municipal:
E-mail:
ADMINISTRATIVO@INCS.ORG.BR

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18103-750 (15) 3233-1376

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoções executados de 01/06/2023 a 30/06/2023 na UPA do Edén 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 junho/2023
Vencimento: 07/07/2023
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
-

CALCULO 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:
Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:
Regra especial:

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3733 / 00013005476-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S |
| CPF/CNPJ: | 26.213.347/0001-06 |
| Valor: | R\$ 102.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 719 IBGS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 13:42:23 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00130820 |
| Chave de segurança: | 135HY6NVWHZEXVEQ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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: 03/07/2023 14:44:25
Competência da NFS-e: 07/2023
Número / Série: 728 / E
Código de Verificação: XwvhuHkTj

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
Inscrição Municipal: 352637
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-130
Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social: INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Endereço: RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 JARDIM PORTOBELLO
Inscrição Municipal:
E-mail: ADMINISTRATIVO@INCS.ORG.BR

Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18103-750
Telefone: (15) 3233-1376

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de 41 remoções extras executados no mês de junho/2023 na UPA 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: 30/07/2023

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: -

CALCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 19.540,00 | 0,00 | 0,00 | 19.540,00 | 2,000000 | 390,80 |

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\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 19.540,00 | 0,00 | 0,00 | 19.540,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3733 / 00013005476-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S |
| CPF/CNPJ: | 26.213.347/0001-06 |
| Valor: | R\$ 19.540,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 728 IBGS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 13:44:20 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00130959 |
| Chave de segurança: | LUYFF4UPFU12XMWA |


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | | |
|--|--|------|--------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA | | NF-e | |
| Emissão: 04/07/2023 | Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | Nº 000098660 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | Série 1 |

| | | |
|--|--|--|
|  <p>Identificação do Emitente COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604 Fone: 1533219600</p> | <p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000098660 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 1</p> |  |
| | <p>CHAVE DE ACESSO 35230710463489000191550010000986601005118419</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> | |

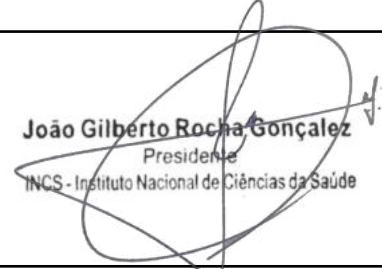
| | |
|------------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231054771730 04/07/2023 15:02:47 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110 | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 10.463.489/0001-91 |

| | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|---|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZAO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0023-78 | 04/07/2023 |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO | CEP 18103-750 | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 04/07/2023 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX 1533332150 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:02:43 |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 912,32 | VALOR DO ICMS 164,22 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.610,42 | |
| 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 1.610,42 |

| | | | | | | |
|---|---------|---|-------------|------------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| 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 117,270 | PESO LÍQUIDO 117,270 | |

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|----------|-----|------|------|---------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
| 25065 | SC LIXO PT 100L M02 075X080 C/100 - INOVE LIGHT Trib aprox R\$: 45,56 Federal e 49,10 Estadual | 39232190 | 060 | 5405 | PT | 10,000 | 27,2800 | 272,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 24937 | AGUA DESTILADA 5000ML - ASFER Trib aprox R\$: 1,52 Federal e 2,04 Estadual | 28539019 | 000 | 5102 | GL | 1,000 | 11,3200 | 11,32 | 11,32 | 2,04 | 18,00 |
| 22514 | SAB LIQ ANTISSEPTICO 800ML - TRILHA TRICLOSAN Trib aprox R\$: 127,04 Federal e 162,18 Estadual | 34011110 | 000 | 5102 | UN | 100,000 | 9,0100 | 901,00 | 901,00 | 162,18 | 18,00 |
| 25217 | SC LIXO BR 200L M02 090X100 C/100 - INOVE LIGHT Trib aprox R\$: 71,03 Federal e 76,55 Estadual | 39232190 | 060 | 5405 | PT | 10,000 | 42,5300 | 425,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|--|--|
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra de Fornecedor - Processo: 20230619173</p> <p>Trib aprox R\$: 245,15 Federal e 289,88 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p> João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p> |
|--|--|



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0513 / 00000079715-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LT |
| CPF/CNPJ: | 10.463.489/0001-91 |
| Valor: | R\$ 1.610,42 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 98660 JVD |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 13:48:09 |

Código da operação: 00131258
Chave de segurança: JM85A8GNS3C3S4FJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/07/2023 VALOR TOTAL: R\$ 7.839,44 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA - RUA JOSE MIGUEL GIMENEZ, 75 EDEN SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.048.982
Série 001

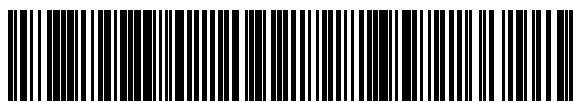
DATA DE RECEBIMENTO

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. 000.048.982
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0489 8210 0076 6314
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
135231151134908 - 18/07/2023 14:53:39

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

NOME / RAZÃO SOCIAL **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA** CNPJ / CPF **09.268.215/0023-78** DATA DA EMISSÃO **18/07/2023**

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**

PAGAMENTO

Forma **Boleto**
Valor **R\$ 7.839,44**

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 | 7.839,44 |
| 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 | 1.964,97 | 0,00 | 7.839,44 |

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 **647** ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO **00647** PESO BRUTO **647,000** PESO LÍQUIDO **647,000**

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 |
|----------------|--|----------|---------|------|----|----------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 010311 | SACO DE LIXO BRANCO 60 L (L) Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00 | 39232910 | 0500 | 5405 | PC | 10,0000 | 21,3000 | 213,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 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 | 9,7800 | 4.890,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 030019 | PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00 | 48182000 | 0500 | 5405 | FD | 125,0000 | 21,7600 | 2.720,00 | 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 | 6,0000 | 1,3700 | 8,22 | 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 | 6,0000 | 1,3700 | 8,22 | 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 07/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestao 2022.3949 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saude e a Prefeitura Municipal de Sorocaba
Trib aprox R\$: 1010.47 Federal, 954.50 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.964,97

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

NRO: 076631 DATA: 04/07/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

CLIENTE.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 001801 FONE(S): (41) 2138-6949 / (12) 98844-5806
ENDEREÇO: RUA JOSÉ MIGUEL GIMENEZ 75 / EDEN
CIDADE.: SOROCABA ESTADO: SP CEP : 18103-000
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: 38.717 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 |
|----------------------|-------------------------------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|-------------------|-------------|---------------------|-----------------|
| 010311.0 | SACO DE LIXO BRANCO 60 L (L) | PC | 10,000 | 21,30 | | 213,00 | | 500 | 5405 |
| 010935.0 | PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL | PT | 500,000 | 9,78 | | 4.890,00 | | 500 | 5405 |
| 030019.0 | PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO | FD | 125,000 | 21,76 | | 2.720,00 | | 500 | 5405 |
| 010590.0 | ESPONJA DUPLA FACE AZUL | UN | 6,000 | 1,37 | | 8,22 | | 500 | 5405 |
| 010347.0 | ESPONJA DUPLA FACE ROSA | UN | 6,000 | 1,37 | | 8,22 | | 500 | 5405 |
| VL. PRODUTOS: | | | | | | 7.839,44 | | | |
| FRETE: | 0,00 | SEGURO: | 0,00 | DESP.ACES.: | 0,00 | TOTAL IPI: | 0,00 | TOTAL GERAL: | 7.839,44 |

TEXTO NOTA.: Fornecimento de DML no mês de 07/2023 na UPA EDEN em conformidade com o
: contrato de Gestão 2022.3949
: firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura
: Municipal de Sorocaba
QI DE: 647 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 647,0/ 647,0 CUBAGEM: 0,000000
04/07/2023 - 12:03 EMITENTE: SIL

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0093 / 00013008350-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART |
| CPF/CNPJ: | 21.238.680/0001-56 |
| Valor: | R\$ 7.839,44 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 76631 VITORIA EM |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 13:50:05 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00131507 |
| Chave de segurança: | 9FGSMN4XJ24V6EU7 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota
00001594

Data e Hora de Emissão
06/07/2023 15:50:45

Código de Verificação
JSWMOG-001594/2023

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

referente a prestação de serviço gestão de insumos mês 06/2023

upa eden

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.791,35 | VALOR LIQUIDO = R\$ 2.619,69

Código do Serviço: 04.02

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

| | | | | | |
|------------------------|----------|-----------------|-------|-----------------------------------|-------|
| Base de Cálculo (R\$): | 2.791,35 | Alíquota (%): | 3,00 | ISS tributado ao Prestador (R\$): | 83,74 |
| I.R. (R\$): | 41,87 | I.N.S.S. (R\$): | 0,00 | C.S.L.L. (R\$): | 27,91 |
| | | COFINS (R\$): | 83,74 | P.I.S. (R\$): | 18,14 |

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 00001594 - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2302 / 00000020549-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ANALISES LABORATORIO LTDA EPP |
| CPF/CNPJ: | 03.626.100/0001-16 |
| Valor: | R\$ 2.619,69 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1594 ANALISES |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 14:02:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00132477 |
| Chave de segurança: | GTJCQPG5AF232659 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFeNúmero da Nota
00001543Data e Hora de Emissão
14/06/2023 10:38:23Código de Verificação
HQIOJR-001543/2023**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

referente a prestação de serviço gestão de insumos-upa eden

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.527,03 | VALOR LIQUIDO = R\$ 5.187,13

Código do Serviço: 04.02

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

| | | | | | |
|------------------------|----------|-----------------|------|-----------------------------------|--------|
| Base de Cálculo (R\$): | 5.527,03 | Alíquota (%): | 3,00 | ISS tributado ao Prestador (R\$): | 165,81 |
| I.R. (R\$): | 82,90 | I.N.S.S. (R\$): | 0,00 | COFINS (R\$): | 165,81 |
| | | | | C.S.L.L. (R\$): | 55,27 |
| | | | | P.I.S. (R\$): | 35,92 |

OUTRAS INFORMAÇÕESA 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 00001543 - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2302 / 00000020549-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ANALISES LABORATORIO LTDA EPP |
| CPF/CNPJ: | 03.626.100/0001-16 |
| Valor: | R\$ 5.187,13 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1543 ANALISES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 14:04:28 |

Código da operação: 00132632
Chave de segurança: JXNMHPJK9YH7Y2QX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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

Número da Nota

00000001687

Data e Hora de Emissão

29/06/2023 11:02

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--|--|------------------------|
| Competência: 06/2023 | Número do RPS: 1735 | Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP | Código de Verificação C3 DB 4A | 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 4,95%

Competencia: 06/2023

Vencimento: 20/07/2023

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 (%) 4,95 |
| (-) ISS Retido 0,00 | | ISS a reter: 2 - Não |
| (=) Valor Líquido 5.000,00 | Opção Simples Nacional Sim | (=) Valor ISS 247,50 |
| | Incentivador Cultural Não | |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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

Número da Nota

00000001687

Data e Hora de Emissão

29/06/2023 11:02

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
06/2023

Número do RPS:
1735

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirao Preto/SP

Código de Verificação
C3 DB 4A

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:29/06/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

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

Número da Nota

00000001687

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


João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4015 / 00000017301-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO |
| CPF/CNPJ: | 11.639.106/0001-56 |
| Valor: | R\$ 5.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1687 CORREA RIBEI |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 14:11:41 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00133323 |
| Chave de segurança: | FRQSYN8K3EU8N0WV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 04/07/2023 16:35:52
Competência da NFS-e: 07/2023
Número / Série: 79 / E
Código de Verificação: j37qhupOg

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.345.654/0001-57
Nome/Razão Social: INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI
Endereço: AVENI Andrômeda 433 ANEXO:TORRE LESTE Jardim Satélite
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-000
Telefone: (15) 9102-9834
Inscrição Municipal: 436696
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES ANASTACIO
Município / País: SAO PAULO / BRASIL
UF: SP
CEP: 05092-030
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
Serviços de Compras e Logística executados de 01/06/2023 a 30/06/2023.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
06/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UPA do Eden, Sorocaba/SP
Número do Contrato de Gestão:
3949/2022
Vencimento: 06/07/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE
Serviço: 0423 - OUTROS PLANOS DE SAUDE QUE SE CUMPRAM ATRAVES DE SERVICOS DE TERCEIROS CONTRATADOS,
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 34.800,00 | 0,00 | 0,00 | 34.800,00 | 2,000000 | 696,00 |

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\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 34.800,00 | 0,00 | 0,00 | 34.800,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4522 / 00000024008-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR |
| CPF/CNPJ: | 00.345.654/0001-57 |
| Valor: | R\$ 34.800,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 79 INTEGRA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 14:13:13 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00133466 |
| Chave de segurança: | VARMQCRZX1MA7PK4 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|--|---|--|
| Recebemos de INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado Emissão: 07/07/2022 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 2.700,00 | | NF-e Nº 000.000.012 Série 001 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|--|--|
| INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA R DOUTOR ULHOA CINTRA, 490 - CENTRO - MOJI MIRIM - SP - CEP: 13800-061 Fone: (11)4712-7971 tamiris@jusconempresarial.com.br | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.012 Série 001 Folha 1/1 |  |
| | CHAVE DE ACESSO 3522 0727 3408 8000 0100 5500 1000 0000 1213 8467 0404 | 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 135220894488980 07/07/2022 12:44:04 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 456195956119 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ / CPF 27.340.880/0001-00 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78 | DATA DA EMISSÃO 07/07/2022 |
| ENDEREÇO R BERNARDO GUIMARAES, 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS | BAIRRO / DISTRITO JARDIM VERGUEIRO | CEP 18030-050 | DATA DA SAÍDA 07/07/2022 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | UF SP | TELEFONE / FAX (11)3035-2779 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA 12:36:49 |

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 | V. APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT/SP) 814,65 (30,17 %) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.700,00 |
| 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 2.700,00 |

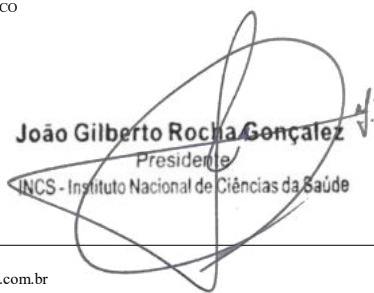
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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 | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|-------|-------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 15 | SMART TV 32 HD LED TCL S615 VA 60HZ | 85255029 | 0103 | 5103 | UN | 1 | 1.500,00 | 0,00 | 1.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 16 | TABLET SAMSUNG GALAXY A7 LITE 4G 32GB 3GB RAM SM - 7225NZAPZTO | 84713019 | 0103 | 5103 | UN | 1 | 1.200,00 | 0,00 | 1.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Equipamentos entregue dia 01.04.2022 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Tributos Aproximados - Nacional: R\$ 455,55 (16,87%) - Estadual: R\$ 359,10 (13,30%) - Fonte: IBPT/SP | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |
|---|--|

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4522 / 00000042060-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INTECC |
| CPF/CNPJ: | 27.340.880/0001-00 |
| Valor: | R\$ 2.700,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 12 INTECC |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 14:16:48 |

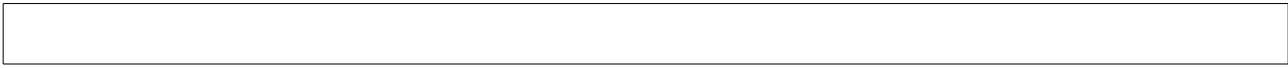
| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00133783 |
| Chave de segurança: | T7VU9RG3ZZY90FR5 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1338 / 00000150943-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PRIMOS MAT CONST LTDA |
| CPF/CNPJ: | 47.598.420/0001-85 |
| Valor: | R\$ 2.089,05 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 332460 PRIMOS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 15:26:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00140702 |
| Chave de segurança: | XV8PLXLXAYR75CTK |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Larissa Salviato

De: financeiro@deltatoners.com.br
Enviado em: quinta-feira, 10 de agosto de 2023 09:18
Para: gerenteadm.upaeden@incs.org.br; coordadm.upaeden@incs.org.br; auxiliar.financeiro4@incs.org.br
Cc: vendas2@deltatoners.com.br
Assunto: Quitação NF 9386 e 9383 INCS
Prioridade: Alta

Boa tarde!!

Segue os valores pagos dos títulos abaixo para empresa Delta Toners:

| NF | Vencimento original | Valor original | Multa/juros | Valor total |
|------|---------------------|----------------|--------------|---------------|
| 9386 | 17/05/2023 | R\$ 8.600,00 | R\$ 1.634,17 | R\$ 10.234,17 |
| 9383 | 15/05/2023 | R\$ 5.700,00 | R\$ 1.121,00 | R\$ 6.821,00 |

Qualquer dúvida estamos à disposição.



DELTA TONERS
VOCÊ MERECEREU TUDO NOVO

MICHAEL OLIVEIRA
GERENTE FINANCEIRO

15 3018-2901 | 15 3229-7257
FINANCEIRO@DELTA TONERS.COM.BR
WWW.DELTA TONERS.COM.BR
AVENIDA CARLOS SENEZ, 900 - JD. PRESTES BARRIOS
SOROCABA - SP | CEP: 13021-200

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

NOTA FISCAL
N°
000.009.386
SÉRIE
1

RECEBEMOS DE DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
DATA DE RECEBIMENTO

DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI



R VICENTE DECARIA. 120
JARDIM GUTIERRES
SOROCABA
SP
CEP: 18015415
TELEFONE: 1533297257

DELTA TONERS
VOCÊ MERECE TUDO NOVO

DANFE

Documento auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1
1 - Saída

Nº: **000.009.386**
SÉRIE :1 FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO:
3523 0420 2418 9500 0163 5500 1000 0093 8610 0008 9182

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
135230635779194 - 27/04/2023 10:58:00

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 669835393111 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ 20.241.895/0001-63 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78 | DATA DA EMISSÃO 27/04/2023 |
| ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE B JARDIM VERGUEIRO | | CEP 18030-050 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 27/04/2023 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX (11) 3035-2779 | UF SP | HORA DE SAÍDA 10:57:59 |

FATURA

| Número | Data Vcto | Valor |
|--------|------------|----------|
| 001 | 17/05/2023 | 8.600,00 |

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CALC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.600,00 | | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 8.600,00 |

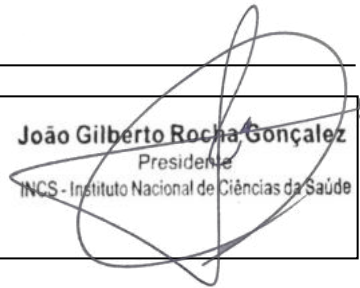
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|--------------|---------|---------------------------------------|-------------|------------------|--------------------|----------|
| 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 DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | B. CALC. ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR PIS | VALOR COFINS | ALÍQUOTAS ICMS IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|--|----------|-------|------|-------|---------|----------------|-------------|--------------|----------------------------|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 5047 | CARTUCHO DE TONER LEXMARK 504X COMP | 84439933 | 0 400 | 5405 | UN | 20,0000 | 220,00 | 4.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5041 | UNID DE IMAGEM LEXMARK 500Z 50F0Z00 COMPATIVEL | 84439932 | 0 400 | 5405 | UN | 10,0000 | 420,00 | 4.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

| | | |
|---|--------------------|---|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Representante: 3Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DATel .Transp: (15)32290020Pedido: 8918/ | RESERVADO AO FISCO |  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |
|---|--------------------|---|

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4445 / 00000001523-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | DELTA TONERS |
| CPF/CNPJ: | 20.241.895/0001-63 |
| Valor: | R\$ 1.634,17 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | JUROS NF 9386 DELTA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 15:52:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00143249 |
| Chave de segurança: | W1F06Q2N9W9442CT |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Larissa Salviato

De: financeiro@deltatoners.com.br
Enviado em: quinta-feira, 10 de agosto de 2023 09:18
Para: gerenteadm.upaeden@incs.org.br; coordadm.upaeden@incs.org.br; auxiliar.financeiro4@incs.org.br
Cc: vendas2@deltatoners.com.br
Assunto: Quitação NF 9386 e 9383 INCS
Prioridade: Alta

Boa tarde!!

Segue os valores pagos dos títulos abaixo para empresa Delta Toners:

| NF | Vencimento original | Valor original | Multa/juros | Valor total |
|------|---------------------|----------------|--------------|---------------|
| 9386 | 17/05/2023 | R\$ 8.600,00 | R\$ 1.634,17 | R\$ 10.234,17 |
| 9383 | 15/05/2023 | R\$ 5.700,00 | R\$ 1.121,00 | R\$ 6.821,00 |

Qualquer dúvida estamos à disposição.

MICHAEL OLIVEIRA
GERENTE FINANCEIRO

15 3229-7257
FINANCEIRO@DELTA TONERS.COM.BR
WWW.DELTA TONERS.COM.BR
AVENIDA CARLOS SENECHAL, 900 - IL. PRESTES BARROS
SOROCABA - SP | CEP 13021-200

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

NOTA FISCAL
Nº
000.009.383
SÉRIE
1

DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI

R VICENTE DECARIA, 120
JARDIM GUTIERRES
SOROCABA
SP
CEP: 18015-415
TELEFONE: (15) 3329-7257
E-MAIL:

DANFE
Documento auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada 1
1 - Saída
Nº: **000.009.383**
SÉRIE: **1 FOLHA: 1 de 1**


CHAVE DE ACESSO
3523 0420 2418 9500 0163 5500 1000 0093 8310 0008 8214
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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669835393111

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
20.241.895/0001-63

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230620215065 - 25/04/2023 08:59:31

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
25/04/2023

ENDEREÇO
RUA BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
25/04/2023

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE/FAX
(11) 3035-2779

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
08:59:25

FATURA

| Número | Data Vcto | Valor |
|--------|------------|----------|
| 001 | 15/05/2023 | 5.700,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|---------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.700,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------------|-----------------|----------|----------------------------|--------------|---------------------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.700,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
|--------------|-----------------|-------------|---------------|----|----------|
| | 9 -Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|----------|-----------|----|--------------------|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|------------|---------|-------|-----------|------------|--------------|
| | | | | | |

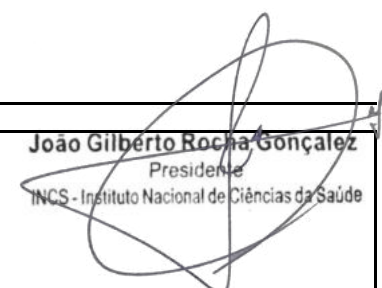
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | B. CALC. ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR PIS | VALOR COFINS | ALÍQUOTAS ICMS IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|------------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|----------------|-------------|--------------|----------------------------|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 5020 | TONER LEXMARK X656H1 1L COMP | 84439933 | 0 400 | 5405 | UN | 6,0000 | 400,00 | 2.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5040 | TONER LEXMARK 50F4U00 504U MS610DN | 84439923 | 0 400 | 5405 | UN | 15,0000 | 220,00 | 3.300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Representante: 3Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DATel
.Transp: (15)32290020Pedido: 8821/

RESERVADO AO FISCO


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4445 / 00000001523-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | DELTA TONERS |
| CPF/CNPJ: | 20.241.895/0001-63 |
| Valor: | R\$ 1.121,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | JUROS NF 9383 DELTA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 15:56:47 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00143859 |
| Chave de segurança: | MJFLY1FWYGJGG0T8 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE CCOK & FREEZE REFEICOES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/07/2023 VALOR TOTAL: R\$ 91.169,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.000.127
Série 001

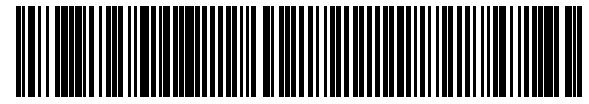
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CCOK & FREEZE REFEICOES LTDA
MIGUEL JOSE GUIMENES, 4235 - UPA DO EDEN
EDEN - 18103-031
SOROCABA - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.127
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0730 8219 8900 0165 5500 1000 0001 2710 0010 1305

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
FORNECIMENTO DE REFEICOES

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231045442505 - 03/07/2023 12:43:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
657550404118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
30.821.989/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

SUFRAMA

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
03/07/2023

ENDEREÇO
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
03/07/2023

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
12:43:04

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **03/07/2023**
Valor **R\$ 91.169,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | V. FCP UF DEST. | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 91.169,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | V. ICMS UF DEST. | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.114,58 | 0,00 | 91.169,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
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 | 91.169,00000 | 91.169,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE REFEICOES NO PROJETO UPA DO EDEN - SOROCABA/SP - DURANTE A MES DE JUNHO DE 2023 - PARA FUNCIONARIOS E PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES. DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: BANCO SICREDI AG 0727 C/C 10698-1.
Inf. fisco: Sem cobrança do FECF.
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 5.114,58

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal de P.M. de Sorocaba em 03/04/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0123 / 00013004327-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COOK E FREEZE REFEICOES LTDA |
| CPF/CNPJ: | 30.821.989/0001-65 |
| Valor: | R\$ 91.169,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 127 COOK E FREEZE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 18/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 18/07/2023 16:15:55 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00145536 |
| Chave de segurança: | H6EAP19GM6AHPJLV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 3915 / 003 / 00005621-6**Nome destinatário:** INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.183,48**Data de débito:** 18/07/2023**Data/hora da operação:** 18/07/2023 12:12:16**Código da operação:** 181212**Chave de segurança:** GCXZ1GQN1TZWK6SV**Operação realizada 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



João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004715-2**Nome destinatário:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 934.299,35**Data de débito:** 18/07/2023**Data/hora da operação:** 18/07/2023 12:12:59**Código da operação:** 181212**Chave de segurança:** SYM37N4V1Q70PTLX**Operação realizada 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

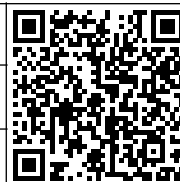
75 / T

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

27/06/2023 15:41



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 CONSERVAÇÃO REF. AO MÊS DE JUNHO/2023 - CONTRATO: 3949/2022 - INCS UPA 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: 05/07/2023 | 07.10 | 5,00 | 113.800,00 | 1,00 / UN | 0,00 | 113.800,00 | 5.690,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 113.800,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

| | | | |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------|
| Valor de Serviço 113.800,00 | Itens Não Tributáveis 0,00 | Desconto Condicional 0,00 | Deduções 0,00 |
| Redução na Base de Cálculo 0,00 | Valor Aproximado de Tributos 5.690,00 | Base de Cálculo Retido 113.800,00 | ISSQN Retido 5.690,00 |

RETENÇÕES FEDERAIS

| | | | | |
|-------------------------|------------------|--------------------|-------------------------|----------------------|
| INSS (R\$) 10.973,29 | IR (R\$) 0,00 | CSLL (R\$) 0,00 | PIS/PASEP (R\$) 0,00 | COFINS (R\$) 0,00 |
|-------------------------|------------------|--------------------|-------------------------|----------------------|

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 97.136,71

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: TJJ.QGO.J86

Chave de Acesso: 43-36504482000164-90-00T-000000075/013889918

Página 1/1

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 05/07/2023 | |
| Beneficiário PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E C | | | | CNPJ/CPF 36504482000164 | | Agência / Código do Beneficiário 0710.80.35160 |
| Data do Documento 28/06/2023 | Nº do Documento 0075 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 28/06/2023 | | Nosso Número / Cód. do Documento 23/100010-5 |
| Espécie Moeda REAL | | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$97.136,71 |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002378 SOROCABA SP 18030050 RUA BERNARDO GUIMARAES,105 - | | | | | | |
| 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 00010.507101 80351.601028 4 94020009713671

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 05/07/2023 | |
| Beneficiário PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E C | | | | CNPJ/CPF 36504482000164 | | Agência / Código do Beneficiário 0710.80.35160 |
| Data do Documento 28/06/2023 | Nº do Documento 0075 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 28/06/2023 | | Nosso Número 23/100010-5 |
| Espécie Moeda REAL | | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$97.136,71 |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002378 SOROCABA SP 18030050 RUA BERNARDO GUIMARAES,105 - | | | | | | |
| Beneficiário Final - | | | | | | Código de Baixa |

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0710 / 00000035160-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVAC |
| CPF/CNPJ: | 36.504.482/0001-64 |
| Valor: | R\$ 97.136,71 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 75 PULIRE |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 19/07/2023 07:20:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00102305 |
| Chave de segurança: | 38Q519QSH8JCJL9W |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000045652 SÉRIE 221 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 Complemento: GLEBA A3 EDEN Cep:18087-134 SOROCABA/SP Fone: 1533256442 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000045652 SÉRIE 221 FOLHA 01/02 |  | |
| | | CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0600 3317 8800 7202 5522 1000 0456 5211 5762 1810 | |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada | |

| | |
|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB. | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230968626156 20/06/2023 17:11:57 |
|--|--|

| | | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 669811778112 | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF 00.331.788/0072-02 |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|---|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | DATA DE EMISSÃO 20/06/2023 |
| ENDEREÇO AV ANTONIO COMITRE, 1393, SALA 51 | | BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM | CEP 18047-620 |
| MUNICIPIO SOROCABA | FONE/FAX 41997830057 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA ENTRADA/SAÍDA |

| | | | |
|--|--|--------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ | | BAIRRO/DISTRITO EDEN | CEP 18103000 |
| MUNICIPIO SOROCABA | | UF SP | FONE/FAX |


| | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FATURA | | | | | | | | | | |
| 001 | | | | | | | | | | |
| 18/07/2023 | | | | | | | | | | |
| 199,62 | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS 199,62 | VALOR DO ICMS 35,93 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 197,12 | |
| VALOR DO FRETE 2,50 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 199,62 |

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------------------------------|-------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA | | FRETE POR CONTA 0-REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 36.454.598/0001-36 |
| ENDEREÇO RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02 | | MUNICIPIO SOROCABA | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119 | | |
| QUANTIDADE 4 | ESPECIE CILINDROS | MARCA 021163231 | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 73,625 | PESO LIQUIDO 6,625 | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 10060022 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 2,0 M3. | 28044000 | 000 | 5103 | M3 | 2,0000 | 20,1600 | 40,32 | 41,32 | 7,44 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 10087004 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3 | 28044000 | 000 | 5104 | M3 | 2,0000 | 50,4000 | 100,80 | 101,80 | 18,32 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 13150004 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L TAKEO-CIL 1,0 M3 | 28044000 | 000 | 5104 | M3 | 1,0000 | 56,0000 | 56,00 | 56,50 | 10,17 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

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

| | |
|---|--|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 21 Protocolo: 135230968626156 No Viagem(163231) Estab(21) - Lote: 20041706 / 20041699 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0045616 Data da Carga: 20/06/2023 . Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): coordadm.upaeden@incs.org.br;fiscal.upasanmarino@incs.org.br;auxiliar.financeiro@incs.org.br;coordadm.upaeden@incs.org.br. LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GAJ7G17/sp) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ | RESERVADO AO FISCO  |
| DECLARO QUE OS PRODUTOS | |

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

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114
Complemento: GLEBA A3
EDEN Cep:18087-134
SOROCABA/SP
Fone: 1533256442

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000045652
SÉRIE 221
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0600 3317 8800 7202 5522 1000 0456 5211 5762 1810

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230968626156 20/06/2023 17:11:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669811778112

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0072-02

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|-------------------------|--------|-------|-------|-------|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPTORAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.[NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 4235 Bairro/Distrito: EDEN Municipio: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP Pais: Brasil Email: contato@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0166 / 00000061515-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0016-03 |
| Valor: | R\$ 199,62 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 45652 AIR LIQUIDE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 19/07/2023 08:22:36 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00104085 |
| Chave de segurança: | 245ZRVF03VR0QM6Y |



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|----------|
| 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 31184 |
| | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|--|---|
|  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 Nº 31184 SÉRIE: 1 Página 1 de 3 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230724711499000103550010000311841578235208 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 135231053935782 04/07/2023 13:28 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR | CNPJ 24711499000103 |

| | | | | |
|--|---|------------------------|--|---------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09268215002378 | 04/07/2023 | |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO | CEP 18103750 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 04/07/2023 | |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX (15) 32331373 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:24 |

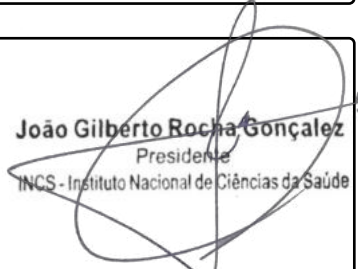
| | |
|---------------|--|
| FATURA | |
|---------------|--|

| | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---|---|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 26398,90 | |
| 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 26398,90 |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|---|------------|-----------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 24711499000103 |
| ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA | MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | | |
| QUANTIDADE 8 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO COD 86307 | 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 |
|---------------|---|----------|-----|------|-------|--------|------------|------------|----------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 7898123900023 | ADREN 1MG/ML AMPOLA C/100, C.P ANVISA: 1134300010016, Lote: D004/23M, Validade: 08/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 190,00 | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 2,00 | 190,00 | 380,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896269900150 | AEROLIN SPRAY 200 DOSES, C.P ANVISA: 1010702260031, Lote: XL4G, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 19,51 | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 100,00 | 19,51 | 1951,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896112125969 | ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP, C.P ANVISA: 1037004630062, Lote: 25961587, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 390,00 | 30043933 | 060 | 5405 | UN | 4,00 | 390,00 | 1560,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896006252160 | ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA, C.P ANVISA: 1049700040097, Lote: 2315201, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 273,50 | 30049029 | 060 | 5405 | UN | 2,00 | 273,50 | 547,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896112125051 | BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S, C.P ANVISA: 1037001000092, Lote: 2505723, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 498,00 | 30041013 | 060 | 5405 | UN | 4,00 | 498,00 | 1992,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896112125013 | BEPEBEN 600.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S, C.P ANVISA: 1037001000051 | 30041013 | 060 | 5405 | UN | 1,00 | 535,00 | 535,00 | 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 | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 75 - SOROCABA SP Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de JULHO/2023 na UPA ED EN conforme o contrato de Gestão n.2022.3949 firmado entre o INCS Inatituro Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba - OC 20230619169. Trib aprox: R\$3.589,14 Federal, R\$3.167,87 Estadual e R\$0, |  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |



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 31184

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000311841578235208

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

135231053935782 04/07/2023 13:28

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 |
|---------------|--|----------|-----|------|-------|-------|------------|------------|----------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 7896014680603 | Lote: 2501215, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 535,00 CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA C/100 BLAU, C.P ANVISA: 1163701740061 Lote: 23040742, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 507,00 | 30042059 | 060 | 5405 | UN | 2,00 | 507,00 | 1014,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896676411096 | CETOPROFENO 100MG IV FRASCO-AMPOLA 2ML 50'S CRISTALIA, C.P ANVISA: 1029803200033 Lote: 23040741, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 273,50, Qtd.: 8 Lote: 22051013, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 273,50, Qtd.: 2 | 30049039 | 060 | 5405 | UN | 10,00 | 273,50 | 2735,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898123905028 | CLINDAMINICINA 150MG /ML 100AMP 4ML HIPOLABOR, C.P ANVISA: 1134301030045 Lote: AA012/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 499,00 | 30032099 | 060 | 5405 | UN | 1,00 | 499,00 | 499,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7897595605924 | CLOPIDOGREL 75MG 28'S SANDOZ, C.P ANVISA: 1004704240082 Lote: MR7087, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 14,28 | 30049079 | 060 | 5405 | UN | 5,00 | 14,28 | 71,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898166040755 | DEXAMETASONA 2MG/ML AMPOLA 1ML C/100 FARMACE, C.P ANVISA: 1108500320036 Lote: DE22H035, Validade: 08/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 190,00 | 30039099 | 060 | 5405 | UN | 6,00 | 190,00 | 1140,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896112151982 | DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMPOLA 120'S TEUTO, C.P ANVISA: 1037002870120 Lote: 5198618, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 321,60 | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 5,00 | 321,60 | 1608,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7899498608989 | EPIKABI 2MG/ML SOL INJ AMPOL 4ML 50'S FRESENIUS, C.P ANVISA: 1004102260018 Lote: 78RL5013, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 243,50 | 30049069 | 060 | 5405 | UN | 4,00 | 243,50 | 974,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898123906759 | ESCOPOLAMINA+DIPIRONA INJET 5ML AMPOLA 100'S HIPOLABOR, C.P ANVISA: 1134301210035 Lote: H002/23, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 339,00 | 30044990 | 060 | 5405 | UN | 3,00 | 339,00 | 1017,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896676426175 | FENTAL 50MG/ML AMPOLA 5ML C/10, C.P ANVISA: 1029800150213 Lote: 22120025, Validade: 12/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 37,00 | 30049065 | 060 | 5405 | UN | 10,00 | 37,00 | 370,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898560664939 | HEPTRIS 40MG/0,4ML IV/SUBCUT SERINGA 10'S, C.P ANVISA: 1883000760128 Lote: AB03853C, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 198,00 | 30049099 | 260 | 5405 | UN | 6,00 | 198,00 | 1188,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



**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 31184

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000311841578235208

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

135231053935782 04/07/2023 13:28

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 |
|---------------|--|----------|-----|------|-------|------|------------|------------|----------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 7896014688296 | HIDROCORTISONA 100MG INJET FRASCO-AMPOLA PO 50'S BLAU , C.P ANVISA: 1163701050012 , Lote: 23050953, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 265,00 | 30043210 | 060 | 5405 | UN | 6,00 | 265,00 | 1590,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898122911587 | HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA , C.P ANVISA: 1038700290012 , Lote: 22050417, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 480,00 | 30039019 | 060 | 5405 | UN | 6,00 | 480,00 | 2880,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898123905219 | LIDOCAINA SOL INJ S/VASO 2% AMPOLA 20ML 25'S HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301020015 , Lote: LL093/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 240,00 | 30049043 | 060 | 5405 | UN | 3,00 | 240,00 | 720,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896676401592 | NEPRESOL 20MG/ML INJET AMPOLA 1ML 50'S CRISTALIA , C.P ANVISA: 1029800890037 , Lote: 23020278, Validade: 08/2024, Fabricação: 02/2023, PMC: 399,00 | 30049039 | 060 | 5405 | UN | 1,00 | 399,00 | 399,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898470682689 | ONDANSETRONA 2MG/ML AMPOLA 2ML 100'S HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301990014 , Lote: AQ030/23M, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 259,00 | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 5,00 | 259,00 | 1295,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898122913086 | ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPOLA 50'S HYPOFARMA , C.P ANVISA: 1038700580045 , Lote: 22070679, Validade: 07/2024, Fabricação: 02/2023, PMC: 129,50 | 30049069 | 060 | 5405 | UN | 6,00 | 129,50 | 777,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896422515535 | PROPRANOLOL 40MG 30'S MED , C.P ANVISA: 1018105440033 , Lote: CKP10215, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 4,50 | 30049036 | 060 | 5405 | UN | 1,00 | 4,50 | 4,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896676415292 | TRIDIL 5MG/ML AMPOLA 10ML C/10 , C.P ANVISA: 1029801330053 , Lote: L001999A0, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 576,00 | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 2,00 | 576,00 | 1152,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

00 Municipal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 26.398,90 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 31184 FOUR MED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 19/07/2023 08:33:21 |

Código da operação: 00104620
Chave de segurança: VC8UUQW3Y1R4XPNN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE ROSA CRISTINA NICOLETE SOROCABA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e Nº 000007875 SÉRIE 001 |
| EMISSÃO: 31/05/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 1.159,20 | | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|--|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ROSA CRISTINA NICOLETE SOROCABA ME  RUA JOSE LUIS FLAQUER,, 645 - EDEN - CEP:18103-060 - SOROCABA - SP TEL: (15)3325-3611 www.djsystem.com.br | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000007875 fl. 1 / 1 SÉRIE 001 |  CHAVE DE ACESSO 3523 0502 7025 8600 0161 5500 1000 0078 7518 3873 8762 |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |

| | |
|---------------------------------------|--|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230839083770 31/05/2023 10:19:09 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 669348623111 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 02.702.586/0001-61 |

| | | | |
|---|--|-------------------------|---|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0023-78 | 31/05/2023 |
| ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 | BAIRRO / DISTRITO JD VERGUEIRO | CEP 18030-050 | DATA SAÍDA / ENTRADA 31/05/2023 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE / FAX (11)3035-2779 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 18030-050 |
| | | | HORA DA SAÍDA 10:23:49 |

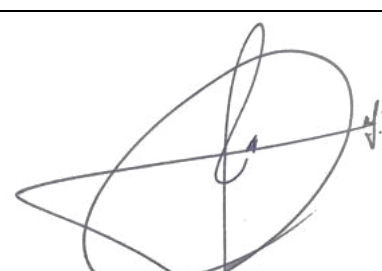
| FATURA | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-----------------|----------|----------------|----------------|---------------|
| DADOS DA FATURA | 03007875 | 1.159,20 | 0,00 | 1.159,20 |

| DUPLICATAS | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001 | 30/06/2023 | 1.159,20 | | | | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 388,10 | 1.159,20 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.159,20 |

| | | | | | | |
|--|---------|----------------------|-------------|------------------|--------------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| RAZÃO SOCIAL O PROPRIO | | 0 - REMETENTE | | | | |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 4 | | | | | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|----------------|-------------|-------------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | PERC.(%) DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 03395 | SULFITE 500 REPORT | 48025610 | 0500 | 5405 | UN | 40,0000 | 28,980 | 1.159,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME E EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Não gera credito de ISS e IPI. Trib aprox R\$ 179,44 Federal e R\$ 208,66 Estadual. Fonte: IBPT/FECOMERCIO RJ 316341 |  |

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3194 / 00009744083-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ROSA CRISTINA NICOLETE SOROCABA ME |
| CPF/CNPJ: | 02.702.586/0001-61 |
| Valor: | R\$ 1.159,20 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 7875 ROSA NICOLET |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 19/07/2023 08:35:39 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00104731 |
| Chave de segurança: | Q7R52A13PF6K1HML |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE ROSA CRISTINA NICOLETE SOROCABA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e Nº 000007873 SÉRIE 001 |
| EMISSÃO: 30/05/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 764,62 | | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|--|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ROSA CRISTINA NICOLETE SOROCABA ME  RUA JOSE LUIS FLAQUER,, 645 - EDEN - CEP:18103-060 - SOROCABA - SP TEL: (15)3325-3611 www.djssystem.com.br | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000007873 fl. 1 / 1 SÉRIE 001 |  CHAVE DE ACESSO 3523 0502 7025 8600 0161 5500 1000 0078 7311 3036 8390 |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |

| | |
|---------------------------------------|--|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230832350827 30/05/2023 11:51:40 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 669348623111 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 02.702.586/0001-61 |

| | | | |
|---|--|-------------------------|---|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0023-78 | 30/05/2023 |
| ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 | BAIRRO / DISTRITO JD VERGUEIRO | CEP 18030-050 | DATA SAÍDA / ENTRADA 30/05/2023 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE / FAX (11)3035-2779 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 11:56:31 |

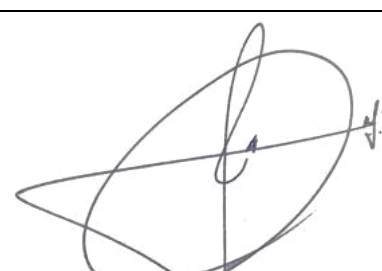
| FATURA | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-----------------|----------|----------------|----------------|---------------|
| DADOS DA FATURA | 03007873 | 764,62 | 0,00 | 764,62 |

| DUPLICATAS | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001 | 29/06/2023 | 764,62 | | | | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 245,14 | 764,62 |
| 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 | 764,62 |

| | | | | | | |
|--|---------|----------------------|-------------|------------------|--------------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| RAZÃO SOCIAL O PROPRIO | | 0 - REMETENTE | | | | |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | 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 TOTAL | PERC.(%) DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 7896292293014 | PRANCHETA ACRILICA CRISTAL | 39269090 | 0500 | 5405 | UN | 7,0000 | 26,910 | 188,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00852 | CONTACT TRANS C/25 MT | 39191010 | 0102 | 5102 | UN | 75,0000 | 6,650 | 498,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00817 | SULFITE 180GRS PC C/50 | 48025610 | 0102 | 5102 | UN | 5,0000 | 15,500 | 77,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME E EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Não gera credito de ISS e IPI. Trib aprox R\$ 107,51 Federal e R\$ 137,64 Estadual. Fonte: IBPT/FECOMERCIO RJ 316341 |  |

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

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3194 / 00009744083-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ROSA CRISTINA NICOLETE SOROCABA ME |
| CPF/CNPJ: | 02.702.586/0001-61 |
| Valor: | R\$ 764,62 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 7873 ROSA NICOLET |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 19/07/2023 08:37:14 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00104858 |
| Chave de segurança: | URCHTHWKCCRY5CXL |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE ROSA CRISTINA NICOLETE SOROCABA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e Nº 000007928 SÉRIE 001 |
| EMISSION: 26/06/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 2.996,25 | | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ROSA CRISTINA NICOLETE SOROCABA ME  RUA JOSE LUIS FLAQUER,, 645 - EDEN - CEP:18103-060 - SOROCABA - SP TEL: (15)3325-3611 www.djsystem.com.br | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000007928 fl. 1 / 1 SÉRIE 001 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 3523 0602 7025 8600 0161 5500 1000 0079 2811 7174 3890 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |

| | | |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | |
| VENDAS | 135230999318152 26/06/2023 09:26:42 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
| 669348623111 | | 02.702.586/0001-61 |

| | | |
|---|--|-------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| | 09.268.215/0023-78 | 26/06/2023 |
| ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 | BAIRRO / DISTRITO JD VERGUEIRO | CEP 18030-050 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE / FAX (11)3035-2779 | UF SP |
| | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| | | 09:29:59 |

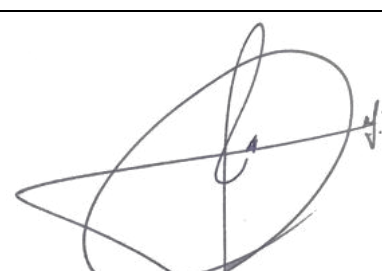
| FATURA | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-----------------|----------|----------------|----------------|---------------|
| DADOS DA FATURA | 03007928 | 2.996,25 | 0,00 | 2.996,25 |

| DUPLICATAS | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001 | 26/07/2023 | 2.996,25 | | | | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 986,12 | 2.996,25 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.996,25 |

| | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| O PROPRIO | 0 - REMETENTE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 8 | | | | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|----------------|-------------|-------------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | PERC.(%) DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | IPI |
| 7896572013948 | PULSEIRA IDENTIFICACAO C/100 | 58079000 | 0102 | 5102 | UN | 25,0000 | 27,800 | 695,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 01085 | GRAMPO 26/6 GALVANIZADO | 83052000 | 0500 | 5405 | UN | 15,0000 | 8,670 | 130,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896603899958 | FITA ADESIVA 48X45 TRANSP ADELBRAS | 39191010 | 0500 | 5405 | UN | 20,0000 | 7,130 | 142,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 03395 | SULFITE 500 REPORT | 48025610 | 0500 | 5405 | UN | 70,0000 | 28,980 | 2.028,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME E EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DEP SICOB (BANCO 756) AG 3194 C.C 9744083-3 OU PIX 02702586000161 ORDEM DE COMPRA N. 20230619164 Não gera credito de ISS e IPI. Trib aprox R\$ 446,79 Federal e R\$ 539,33 Estadual. Fonte: IBPT/FECOMERCIO RJ 316341 | RESERVADO AO FISCO  |
|---|---|



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3194 / 00009744083-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ROSA CRISTINA NICOLETE SOROCABA ME |
| CPF/CNPJ: | 02.702.586/0001-61 |
| Valor: | R\$ 2.996,25 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 7928 ROSA NICOLET |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 19/07/2023 08:38:49 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00104933 |
| Chave de segurança: | MFTE98P8V33PMTVC |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/07/2023 09:26:58
Competência da NFS-e: 07/2023
Número / Série: 41 / U
Código de Verificação: N8i2RkGgG

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

Inscrição Municipal: 401880
E-mail: PHANTONSERVICOSESPECIALIZADOS@GMAIL.COM

Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18046-805
Telefone: (15) 8135-5485

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

Inscrição Municipal: 402512
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18030-050
Telefone: (00) 0000-0000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS DE VIGIA PERÍODO MÊS 06/2023;
LOCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: UPA ÉDEN - Rua Miguel José Gimenez, N° 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:

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



| | | | |
|--|---|---|--|
| Beneficiário PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA MARTINICA 785 SALA 04 JARDIM AMERICA Sorocaba - SP | 45.560.741/0001-65 18046-805 | Vencimento 03/07/2023 | Valor do Documento 20.025,00 |
| | | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. Serviços Prestados na UPA Eden Rua Miguel Jose Gimenez 75 Sorocaba/SP | | Data de Emissão 03/07/2023 | (=) Valor cobrado |
| | | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3197/1230727 | |
| | | Nosso Número 35-0 | |

Dados do Pagador

| | |
|--|----------------------------------|
| Nome do pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Número do Documento 41 |
| Endereço RUA BERNARDO GUIMARÃES 105 | |
| Bairro / Distrito JARDIM VERGUEIRO | |
| Município SOROCABA | UF SP |
| | CEP 18030-050 |
| 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 00003.500014 7 94000002002500

| | | | | | |
|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|---|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 03/07/2023 |
| Beneficiário PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA 45.560.741/0001-65 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3197/1230727 |
| Data do documento 03/07/2023 | N. documento 41 | Espécie DS | Aceite N | Data processamento 03/07/2023 | Nosso número 35-0 |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 20.025,00 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. Serviços Prestados na UPA Eden Rua Miguel Jose Gimenez 75 Sorocaba/SP | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3197 SICOOB CREDICERIPA | | | | | (+) Outros acréscimos |
| Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA BERNARDO GUIMARÃES 105 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA - SP | | | | | (=) Valor cobrado |
| Beneficiário Final PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA 45.560.741/0001-65 | | | | | |



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: | 75691.31977 01123.072702 00003.500014 7 94000002002500 |
| 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: | 03/07/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 20/07/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 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 |

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Identificação do Pagamento: NF 41 PHANTON

Data/hora da operação: 20/07/2023 11:30:04

Código da operação: 001297033

Chave de segurança: TW60UPM0Y7PVH6QA

Operação realizada 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

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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PONTOMAI

Recibo do Pagador

Beneficiário final:
PONTOMAI TECNOLOGIA S/A (23.863.463/0001-82) Rua Pasteur, 463 12º andar -
Água Verde Curitiba/PR 80250-104

Composição da cobrança

| | |
|--|---------|
| Mensalidade Incs Instituto Nacional De Ciencias Da Saude | 450,00 |
| Franquia de Colaboradores Incs Instituto Nacional De Ciencias Da Saude | 400,00 |
| App - Reconhecimento Facial | 400,00 |
| Desconto Campanhas especial_Ao3 | -425,00 |



Aponte a câmera do seu celular para este QRCode e pague seu boleto com Pix!

| | |
|---------------------------|-------------------|
| Agência/Cod. Beneficiário | 2857-6/69000-7 |
| Nosso número | 28749020289414273 |
| Vencimento | 18/07/2023 |
| (=) Valor do documento | 842,85 |
| Multa/Juros/Descontos | |
| (=) Valor pago | |

Pagador
Incs Instituto Nacional De Ciencias Da Saude (09.268.215/0001-62)

N. Doc
648545

Destaque Aqui

Autenticação mecânica no verso

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02874.902022 89414.273170 1 94150000084285

| | | | | | |
|--|---------------------------|--------------|-------------|---|---|
| Local para pagamento Pagável preferencialmente no banco Banco do Brasil | | | | | Agência/Cod. Beneficiário 2857-6/69000-7 |
| Beneficiário final: PONTOMAI TECNOLOGIA S/A (23.863.463/0001-82) Rua Pasteur, 463 12º andar - Água Verde Curitiba/PR 80250-104 | | | | Intermediado por: PJBANK Pagamentos SA CNPJ: 18.191.228/0001-71 | |
| Data do documento 28/06/2023 | Nº do Documento 648545 | Especie Doc. | Aceite N | Data processamento 18/07/2023 | Nosso número 28749020289414273 |
| Uso do banco 0 | Carteira 17/027 | Moeda R\$ | Quantidade | (x) Valor | |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não receber após vencimento. Caro cliente, para sua conveniencia este boleto teve o vencimento original (13/07/2023) alterado com a inclusão dos acréscimos legais. (Multa 2,00% * R\$825,00= R\$16,50, Juros 0,033% a.d.= R\$0,27/dia * 5 (dias em atraso) = R\$1,35) | | | | | (=) Valor do documento 842,85 |
| | | | | | Multa/Juros/Descontos |
| | | | | | (=) Valor |

Pagador
Incs Instituto Nacional De Ciencias Da Saude (09.268.215/0001-62)
Avenida Antônio Carlos Comitre, 1393 Andar 5 Parque Campolim
18047-620 Sorocaba/SP

Código de baixa:

Sacador/Avalista: PONTOMAI TECNOLOGIA S/A 23863463000182



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 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 02874.902022 89414.273170 1 94150000084285 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | PJBANK PAGAMENTOS S.A. |
| Nome/Razão Social: | PJBANK PAGAMENTOS S.A. |
| CPF/CNPJ: | 18.191.228/0001-71 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | PONTOMAI TECNOLOGIA S.A |
| CPF/CNPJ: | 23.863.463/0001-82 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0023-78 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 13/07/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 20/07/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 825,00 |
| Juros (R\$): | 1,89 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 16,50 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | |
|------------------------------------|-----------------------|
| Valor Calculado (R\$): | 843,39 |
| Valor Pago (R\$): | 843,39 |
| Identificação do Pagamento: | BOL 648545 PONTO MAIS |

Data/hora da operação: 20/07/2023 14:01:01

Código da operação: 001424205
Chave de segurança: C6GYSCMG25AC6SL9

Operação realizada 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

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/07/2023 11:41:48

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
| INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16 | 09.268.215/0023-78 |

| | | |
|--|---------------------------|------------|
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
| RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 | 1500-32331376 | 18.103-750 |

| | | | | | |
|----------------------|----------------|---------|-----------|--------------|-------------------------|
| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
| JD PORTOBELLO | SOROCABA | SP | 639 | 1 | 1 |

11- Identificador

19534191992682152

12- Total a Recolher

1.603,60

13- Data de Validade = 20/07/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858500000169 | 036002392020 | 307201953419 | 919926821529 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/07/2023 11:41:48

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
| INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16 | 09.268.215/0023-78 |

| | | |
|--|---------------------------|------------|
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
| RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 | 1500-32331376 | 18.103-750 |

| | | | | | |
|----------------------|----------------|---------|-----------|--------------|-------------------------|
| 06 - Bairro/Distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
| JD PORTOBELLO | SOROCABA | SP | 639 | 1 | 1 |

11- Identificador

19534191992682152

12- Total a Recolher

1.603,60

13- Data de Validade = 20/07/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858500000169 | 036002392020 | 307201953419 | 919926821529 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica



Via Banco

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

Nome: INCS
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005411-6

Representação numérica do código de barras:
858500000169 036002392020 307201953419 919926821529

Identificador: 19534191992682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 20/07/2023

Valor recolhido: 1.603,60

Identificação da operação: GRRF JHONNY BRYAN

Data / hora: 20/07/2023
Data de Débito: 20/07/2023

Código da operação: 00530367
Chave de segurança: FZRGTQ91XJ42CQGJ

Operação realizada 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/06/2023 21:14:40

Competência da NFS-e
06/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
247 / U

Código de Verificação
fNtcl1RXN

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
32.431.192/0001-87

Nome/Razão Social:
RODRIGO NOGUEIRA COSTA MESCOLOTTO 21691751804

Endereço: AVENIDA IPANEMA 5870 CONJ F8 - 3 JARDIM GOLDEN PARK RESIDENCE

Inscrição Municipal:

382100

E-mail:

rodrigomescolotto@gmail.com

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP:
SP 18070-671

Telefone:
(15) 8811-7663

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0023-78

Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 JARDIM PORTOBELLO

Inscrição Municipal:

402512

E-mail:

MANUTENCAO.EDEN@INCS.ORG.
BR

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP:
SP 18103-750

Telefone:
(15) 9884-09829

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

MANUTENÇÃO PREVENTIVA PURIFICADORES DE ÁGUA
VENCIMENTO 29/06/2023
BANCO NU PAGAMENTOS S.A
AGENCIA 0001
CONTA 7355545-5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 952150001 - REPARACAO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS ELETROELETRONICOS DE USO PESSOAL E DOMESTICO
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN
SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço
SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
-

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 1.300,00 | 0,00 | 0,00 | 1.300,00 | | 0,00 |

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 1.300,00 | 0,00 | 0,00 | 1.300,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:
Regra especial:


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Dados bancários Sorocaba filtros.



De manutencao.eden@incs.org.br em 03/07/2023 11:42

 Detalhes  Texto simples

 boleto (1) (2).pdf (~120 KB) ▾

Bom dia, Thais.

Segue os dados bancários da Sorocaba Filtros para pagamento do serviço realizado.

Banco NuPagamentos SA

Agência 0001

Conta Corrente 73555545-5

Ou PIX

gerencia.sorocabafiltros@gmail.com

Nubank.

Atenciosamente.



Boleto de cobrança gerado por
RNCM SOROCABA FILTROS
 CNPJ 32.431.192/0001-87

**Use o boleto abaixo para realizar o pagamento da
 cobrança de R\$ 1.300,00 até 21/07/2023**

Caso o boleto já tenha vencido, ou se for pagar outro valor, **peça uma nova cobrança.**

| | | | |
|--|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| Nome do Beneficiário RNCM SOROCABA FILTROS | CNPJ/CPF 18236120000158 | Data de Vencimento 21/07/2023 | Valor Cobrado 1300,00 |
| Agência / Código do Beneficiário --- | | Número 26/00881543863-8 | |
| Autenticação Mecânica | | | |



237-2

23793.38128 60088.154384 63000.063303 5 94180000130000

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--|---|---------------------------------|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica | | | | | | Vencimento 21/07/2023 |
| Beneficiário RNCM SOROCABA FILTROS | | | | CNPJ/CPF 18236120000158 | Agência / Código do Beneficiário --- | |
| Data do Documento 20/07/2023 | Nº do Documento 881543863 | Espécie Documento DM | Anotação N | Data de Processamento 20/07/2023 | Número / Código do Documento 26/00881543863-8 | |
| Use de Banco | Carteira 26 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade de Moeda | Valor Moeda | Valor do Documento 1300,00 | |
| Instruções 1) Não aceitar pagamento em cheque; 2) Não aceitar mais de um pagamento do mesmo boleto; 3) Em caso de vencimento no fim de semana ou feriado, aceitar o pagamento até o primeiro dia útil após o vencimento; | | | | | (-) Desconto / Abatimento | 0,00 |
| | | | | | (-) Outras Deduções | 0,00 |
| | | | | | (+) Outras Adições | 0,00 |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | 0,00 |
| Beneficiário RNCM SOROCABA FILTROS | | | | | Valor Cobrado 1300,00 | |
| Pagador UPA EDEN | | | | 09.268.215/0023-78 | | |
| Saqueador / Avalista RNCM SOROCABA FILTROS | | | | Código de Barra | | |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento CNPJ 18.236.120/0001-58

João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

**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: | 23793.38128 60088.154384 63000.063303 5 94180000130000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | NU PAGAMENTOS S.A. |
| Nome/Razão Social: | NU PAGAMENTOS S.A. |
| CPF/CNPJ: | 18.236.120/0001-58 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | RODRIGO NOGUEIRA COSTA MESCOLOTTO 216917 |
| CPF/CNPJ: | 32.431.192/0001-87 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | NU PAGAMENTOS S.A. |
| CPF/CNPJ: | 18.236.120/0001-58 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | UPA EDEN |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0023-78 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0023-78 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 21/07/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 20/07/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.300,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.300,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.300,00 |
| Identificação do Pagamento: | BOL 881317195 RNCM |

Data/hora da operação: 20/07/2023 16:14:17

Código da operação: 001552303

Chave de segurança: FGGUWCV2F5X97SG

Operação realizada 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

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | | |
|---|-------------|--|--------------------|----------------------------|--|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0023-78 | | 02 Razão Social/Nome 29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | |
| 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 267.53498.18.2 | | 11 Nome 2252 - JHONNY BRYAN FERRARI PRADO | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CORONEL NOGUEIRA PADILHA, 1533 | | | | 13 Bairro VILA HORTÊNCIA | |
| 14 Município Sorocaba | 15 UF SP | 16 CEP 18020-001 | 17 CTPS (nº, série, UF) 039050 / 0041 / SP | 18 CPF 472.068.918-37 | |
| 19 Data de Nascimento 09/04/1997 | 20 Nome da Mãe ANGELA ROBERTA FERRARI | | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.214,09 | 24 Data de Admissão 15/03/2022 | 25 Data do Aviso Prévio 13/07/2023 | 26 Data de Afastamento 13/07/2023 | 27 Cód. Afastamento SJ2 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00% | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00% | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 911.021.150.04729-6 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 71.558.530/0001-06 - SINDICATO DOS TRAB EM ESTABE DE SREVICIO SAUDE SO | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|----------|----------------------------------|----------|--|-----------------|
| 50 Saldo de 11 dias (líquido de 2 /faltas e DSR) | 598,63 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade % | 0,00 | 54 Adic. de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adic. Noturno Horas a 45,00 % | 176,85 |
| 56 Horas Extras 0,15 horas a 100% | 4,69 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 33,00 | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 62 Salário-Família | 0,00 |
| 63 13º Salário Proporcional 6/12 avos | 1.043,78 | 64 13º Salário-Exerc. - /12 avos | 0,00 | 65 Férias Proporc 4/12 avos | 705,09 |
| 66 Férias Venc. Per. Aquis. 15/03/2022 a 14/03/2023 | 2.096,59 | 66.1 Férias vencidas | 0,00 | 66.2 1/3 Férias vencidas | 0,00 |
| 68 Terço Constituc. de Férias | 992,64 | 69 Aviso Prévio Indenizado | 2.289,34 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | 347,93 |
| 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) | 176,26 | 95.1 Férias mês da rescisão | 0,00 | 95.11 Estouro provento folha normal | 0,00 |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste do Saldo Devedor | 0,00 | TOTAL BRUTO | 8.464,80 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|---|--------|------------------------------|-------|--|-----------------|
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário 6/12 avos | 0,00 |
| 103 Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 104 Indenização art. 480 CLT | 0,00 | 112.1 Previdência Social | 60,98 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | 105,45 | 114.1 IRRF | 19,90 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 |
| 118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão | 0,00 | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | 186,33 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | 8.278,47 |

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
267.53498.18.2 **2252 - JHONNY BRYAN FERRARI PRADO**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
039050 / 0041 / SP 472.068.918-37 09/04/1997 ANGELA ROBERTA FERRARI

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 13/07/2023 13/07/2023 SJ2 0,00%

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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\$ 8.278,47, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JOAO GILBERTO ROCHA GONCALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador

JHONNY BRYAN FERRARI PRADO
CPF: 472.068.918-37

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3987 / 00000028705-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JHONNY BRYAN FERRARI PRADO |
| CPF/CNPJ: | 472.068.918-37 |
| Valor: | R\$ 8.278,47 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | RESCISAO JHONNY BRYA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 08:43:24 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00108068 |
| Chave de segurança: | 36VXNCGA669TEUP9 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | | |
|---|-------------|--|--------------------|----------------------------|--|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0023-78 | | 02 Razão Social/Nome 29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | |
| 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 204.61555.45.4 | | 11 Nome 2282 - NATHALY DOMINGOS MOREIRA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua OSVALDO RODRIGUES PANISE, 50 | | | | 13 Bairro JD SANTA ROSALIA | |
| 14 Município Sorocaba | 15 UF SP | 16 CEP 18071-448 | 17 CTPS (nº, série, UF) 06219 / 0042 / SP | 18 CPF 420.040.968-29 | |
| 19 Data de Nascimento 28/04/1999 | 20 Nome da Mãe RITA DE CASIA DOMINGOS MOREIRA | | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.264,81 | 24 Data de Admissão 16/03/2022 | 25 Data do Aviso Prévio 14/07/2023 | 26 Data de Afastamento 14/07/2023 | 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 914.012.266.86268-6 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 52.169.117/0001-05 - SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
|---|----------|----------------------------------|-------|--|------------------|
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 11 dias (líquido de 3 /faltas e DSR) | 1.372,78 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20,00 % | 119,23 | 54 Adic. de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adic. Noturno Horas a 35,00 % | 0,00 |
| 56 Horas Extras 0,34 horas a 90% | 25,66 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 4,28 | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 62 Salário-Família | 0,00 |
| 63 13º Salário Proporcional 6/12 avos | 2.244,12 | 64 13º Salário-Exerc. - /12 avos | 0,00 | 65 Férias Proporc 4/12 avos | 1.495,04 |
| 66 Férias Venc. Per. Aquis. 16/03/2022 a 15/03/2023 | 4.708,11 | 66.1 Férias vencidas | 0,00 | 66.2 1/3 Férias vencidas | 0,00 |
| 68 Terço Constituc. de Férias | 2.067,72 | 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 | TOTAL BRUTO | 12.036,94 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|---|----------|---|--------|--|-----------------|
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário 6/12 avos | 0,00 |
| 103 Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 104 Indenização art. 480 CLT | 0,00 | 112.1 Previdência Social | 117,17 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | 182,17 | 114.1 IRRF | 367,74 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 |
| 115 Rescisão aviso prévio descontado | 4.000,81 | 115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE | 193,58 | 115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade | 264,00 |
| 115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE | 32,99 | 115.9 Resc. aviso prévio descontado média RV | 41,16 | TOTAL DEDUÇÕES | 5.206,15 |
| 115.10 Resc.aviso prév. descontado média DSR RV | 6,53 | 118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão | 0,00 | VALOR LÍQUIDO | 6.830,79 |

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
204.61555.45.4 **2282 - NATHALY DOMINGOS MOREIRA**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
06219 / 0042 / SP 420.040.968-29 28/04/1999 RITA DE CASIA DOMINGOS MOREIRA

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 14/07/2023 14/07/2023 SJ1 0,00%

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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\$ 6.830,79, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
TAINA LOPEZ DIAS - GERENTE ADM - UPA EDEN
CPF: 279.693.158-79

151 Assinatura do Trabalhador
NATHALY DOMINGOS MOREIRA
CPF: 420.040.968-29

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00088634354-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | NATHALY DOMINGOS MOREIRA |
| CPF/CNPJ: | 420.040.968-29 |
| Valor: | R\$ 6.830,79 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | RESCISAO NATHALY DOM |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 08:45:08 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00108236 |
| Chave de segurança: | PR7SR4QCUKYRLMFA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000209936 SÉRIE 200 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|--|---|
| Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA AV. AYRTON SENNA DA SILVA, 3111 CAPUAVA Cep:09380-440 MAUA/SP Fone: 1145492000 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000209936 SÉRIE 200 FOLHA 01/02 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0500 3317 8800 1190 5520 0000 2099 3611 3246 5755 |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230831876624 30/05/2023 10:57:29 |
|---|--|

| | | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 442046712119 | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF 00.331.788/0011-90 |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | DATA DE EMISSÃO 30/05/2023 |
| ENDEREÇO AV ANTONIO COMITRE, 1393, SALA 51 | BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM | CEP 18047-620 | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| MUNICIPIO SOROCABA | FONE/FAX 41997830057 | UF SP | HORA ENTRADA/SAÍDA |

| | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ | BAIRRO/DISTRITO EDEN | CEP 18103000 | FONE/FAX |
| MUNICIPIO SOROCABA | UF SP | | |


| | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| FATURA | | | | | | | |
| 001 | | | | | | | |
| 27/06/2023 | | | | | | | |
| 8.661,80 | | | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS 8.661,80 | VALOR DO ICMS 1.559,12 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.435,84 | |
| VALOR DO FRETE 225,96 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 8.661,80 |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|--------------------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL IC TRANSPORTES LTDA | | FRETE POR CONTA 0-REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 49.871.213/0019-07 |
| ENDEREÇO RUA ROSA KASINSKI 451 | | MUNICIPIO MAUA | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 442285920116 | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPECIE | MARCA SH0403050 | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 2495,351 | PESO LIQUIDO 2495,351 | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------|-----|------|----|------------|------------|----------|----------|----------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 10061000 | ONU 1073 OXIGENIO, LIQ UIDO REFRIGERADO 2.2 (5 .1) III OXIGENIO LIQUID O MEDICINAL Nr. Lote: 2321000000168 TAG 1378 | 28044000 | 000 | 5104 | M3 | 1.883,0000 | 4,4800 | 8.435,84 | 8.661,80 | 1.559,12 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

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

| | |
|--|---|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 04 Protocolo: 135230831876624 SHIFT: (04/SH0403050) Nr. Lote: 2321000000168 NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0209915 Data da Carga: 30/05/2023 . Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): coordadm.upaeden@incs.org.br;fiscal.upasanmarino@incs.org.br;auxiliar.financeiro@incs.org.br;coordadm.upaeden@incs.org.br. LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(EBZ0151/BA) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ | RESERVADO AO FISCO  |
| DECLARO QUE OS PRODUTOS | |

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

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

AV. AYRTON SENNA DA SILVA, 3111
CAPUAVA Cep:09380-440
MAUA/SP
Fone: 1145492000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000209936
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0500 3317 8800 1190 5520 0000 2099 3611 3246 5755

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230831876624 30/05/2023 10:57:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
442046712119

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0011-90

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.[NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 4235 Bairro/Distrito: EDEN Municipio: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP Pais: Brasil Email: contato@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0166 / 00000061515-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0016-03 |
| Valor: | R\$ 8.661,80 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 209936 AIR LIQUID |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 10:19:09 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00118631 |
| Chave de segurança: | UFAVYF3MN40RLKSV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000045011 SÉRIE 221 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|--|--|
| Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 Complemento: GLEBA A3 EDEN Cep:18087-134 SOROCABA/SP Fone: 1533256442 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000045011 SÉRIE 221 FOLHA 01/02 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0500 3317 8800 7202 5522 1000 0450 1113 0898 5808 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |

| | |
|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB. | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230832263199 30/05/2023 11:40:38 |
|--|--|

| | | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 669811778112 | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF 00.331.788/0072-02 |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|---|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | DATA DE EMISSÃO 30/05/2023 |
| ENDEREÇO AV ANTONIO COMITRE, 1393, SALA 51 | | BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM | CEP 18047-620 |
| MUNICIPIO SOROCABA | FONE/FAX 41997830057 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| | | | |
|-------------------------------------|----------|--------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ | | BAIRRO/DISTRITO EDEN | CEP 18103000 |
| MUNICIPIO SOROCABA | UF SP | FONE/FAX | |


| | | | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FATURA | | | | | | | | | | | |
| 001 | | | | | | | | | | | |
| 27/06/2023 | | | | | | | | | | | |
| 143,12 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS 143,12 | VALOR DO ICMS 25,76 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 141,12 | |
| VALOR DO FRETE 2,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 143,12 |

| | | | | | | | |
|---|----------------------|--------------------|--------------------------------|-------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA | | | FRETE POR CONTA 0-REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 36.454.598/0001-36 |
| ENDEREÇO RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02 | | | MUNICIPIO SOROCABA | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119 | | |
| QUANTIDADE 3 | ESPECIE CILINDROS | MARCA 021160544 | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO 57,300 | PESO LIQUIDO 5,300 | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 10060022 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 2,0 M3. | 28044000 | 000 | 5103 | M3 | 2,0000 | 20,1600 | 40,32 | 41,32 | 7,44 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 10087004 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3 | 28044000 | 000 | 5104 | M3 | 2,0000 | 50,4000 | 100,80 | 101,80 | 18,32 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

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

| | | |
|---|--|---|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 21 Protocolo: 135230832263199 No Viagem(160544) Estab(21) - Lote: 20041514 / 20041512 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0045000 Data da Carga: 30/05/2023 . Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): coordadm.upaeden@incs.org.br;fiscal.upasanmarino@incs.org.br;auxiliar.financieiro@incs.org.br;coordadm.upaeden@incs.org.br. LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GAJ7G17/sp) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS | |  |

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

R.PEDRO PERY MOREIRA, 114
Complemento: GLEBA A3
EDEN Cep:18087-134
SOROCABA/SP
Fone: 1533256442

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000045011
SÉRIE 221
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0500 3317 8800 7202 5522 1000 0450 1113 0898 5808

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230832263199 30/05/2023 11:40:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669811778112

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0072-02

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS, NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 4235 Bairro/Distrito: EDEN Municipio: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP Pais: Brasil Email: contato@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0166 / 00000061515-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0016-03 |
| Valor: | R\$ 143,12 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 45011 AIR LIQUIDE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 10:20:38 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00118845 |
| Chave de segurança: | RWLTyv8MFR6NWZGY |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000045126 SÉRIE 221 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 Complemento: GLEBA A3 EDEN Cep:18087-134 SOROCABA/SP Fone: 1533256442 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000045126 SÉRIE 221 FOLHA 01/02 |  | |
| | | CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0600 3317 8800 7202 5522 1000 0451 2612 4441 8756 | |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada | |

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230855535095 02/06/2023 11:40:29 |
|---|--|

| | | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 669811778112 | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF 00.331.788/0072-02 |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | DATA DE EMISSÃO 02/06/2023 |
| ENDEREÇO AV ANTONIO COMITRE, 1393, SALA 51 | BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM | CEP 18047-620 | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| MUNICÍPIO SOROCABA | FONE/FAX 41997830057 | UF SP | HORA ENTRADA/SAÍDA |

| | | | |
|--|-------------------------|--------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ | BAIRRO/DISTRITO EDEN | CEP 18103000 | FONE/FAX |
| MUNICÍPIO SOROCABA | UF SP | | |


| | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FATURA | | | | | | | | | | |
| 001 | | | | | | | | | | |
| 30/06/2023 | | | | | | | | | | |
| 148,72 | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS 148,72 | VALOR DO ICMS 26,77 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 146,72 | |
| VALOR DO FRETE 2,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 148,72 |

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------------------------------|-------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA | | FRETE POR CONTA 0-REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 36.454.598/0001-36 |
| ENDEREÇO RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02 | | MUNICÍPIO SOROCABA | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119 | | |
| QUANTIDADE 3 | ESPECIE CILINDROS | MARCA 021160776 | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 57,300 | PESO LIQUIDO 5,300 | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 10060022 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 2,0 M3. | 28044000 | 000 | 5103 | M3 | 2,0000 | 20,1600 | 40,32 | 41,32 | 7,44 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 10087004 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3 | 28044000 | 000 | 5104 | M3 | 1,0000 | 50,4000 | 50,40 | 50,90 | 9,16 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 13150004 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L TAKEO-CIL 1,0 M3 | 28044000 | 000 | 5104 | M3 | 1,0000 | 56,0000 | 56,00 | 56,50 | 10,17 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

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

| | |
|--|--|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 21 Protocolo: 135230855535095 No Viagem(160776) Estab(21) - Lote: 20041536 / 20041514 / 20041438 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0045106 Data da Carga: 02/06/2023 . Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): coordadm.upaeden@incs.org.br;fiscal.upasanmarino@incs.org.br;auxiliar.financieiro@incs.org.br;coordadm.upaeden@incs.org.br. LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(FCS2350/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ | RESERVADO AO FISCO  |
| DECLARO QUE OS PRODUTOS | |

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

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114
Complemento: GLEBA A3
EDEN Cep:18087-134
SOROCABA/SP
Fone: 1533256442

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000045126
SÉRIE 221
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0600 3317 8800 7202 5522 1000 0451 2612 4441 8756

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230855535095 02/06/2023 11:40:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669811778112

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0072-02

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD/SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|------------------------|--------|-------|-------|-------|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDADORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.[NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 4235 Bairro/Distrito: EDEN Municipio: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP Pais: Brasil Email: contato@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0166 / 00000061515-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0016-03 |
| Valor: | R\$ 148,72 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 45126 AIR LIQUIDE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 10:22:02 |

Código da operação: 00119029
Chave de segurança: 3Q6MT9Y39UZ6A6E9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0166 / 00000061515-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0016-03 |
| Valor: | R\$ 1.261,67 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 25924 AIR LIQUIDE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 10:23:28 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00119219 |
| Chave de segurança: | 8SN8V9P0MWKH42VJ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0166 / 00000061515-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0016-03 |
| Valor: | R\$ 3.457,34 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 20891 AIR LIQUIDE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 10:24:47 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00119394 |
| Chave de segurança: | QRUK7EW97SAFGGN7 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000045420 SÉRIE 221 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 Complemento: GLEBA A3 EDEN Cep:18087-134 SOROCABA/SP Fone: 1533256442 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000045420 SÉRIE 221 FOLHA 01/02 |  | |
| | | CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0600 3317 8800 7202 5522 1000 0454 2010 9289 0434 | |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada | |

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230924009403 13/06/2023 17:16:52 |
|---|--|

| | | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 669811778112 | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF 00.331.788/0072-02 |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | DATA DE EMISSÃO 13/06/2023 |
| ENDEREÇO AV ANTONIO COMITRE, 1393, SALA 51 | BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM | CEP 18047-620 | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| MUNICIPIO SOROCABA | FONE/FAX 41997830057 | UF SP | HORA ENTRADA/SAÍDA |

| | | | |
|--|-------------------------|--------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ | BAIRRO/DISTRITO EDEN | CEP 18103000 | FONE/FAX |
| MUNICIPIO SOROCABA | UF SP | | |


| | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FATURA | | | | | | | | | |
| 001 | | | | | | | | | |
| 11/07/2023 | | | | | | | | | |
| 101,80 | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS 101,80 | VALOR DO ICMS 18,32 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 100,80 | |
| VALOR DO FRETE 1,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 101,80 |

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------------------------------|-------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA | | FRETE POR CONTA 0-REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 36.454.598/0001-36 |
| ENDEREÇO RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02 | | MUNICIPIO SOROCABA | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119 | | |
| QUANTIDADE 2 | ESPECIE CILINDROS | MARCA 021162167 | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 32,650 | PESO LIQUIDO 2,650 | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 10087004 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3 | 28044000 | 000 | 5104 | M3 | 2,0000 | 50,4000 | 100,80 | 101,80 | 18,32 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| ----- | | | | | | | | | | | | | |

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

| | |
|---|--|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 21 Protocolo: 135230924009403 No Viagem(162167) Estab(21) - Lote: 20041638 / 20041563 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0045381 Data da Carga: 13/06/2023 . Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): coordadm.upaeden@incs.org.br;fiscal.upasanmarino@incs.org.br;auxiliar.financieiro@incs.org.br;coordadm.upaeden@incs.org.br. LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GAJ7G17/sp) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ | RESERVADO AO FISCO  |
| DECLARO QUE OS PRODUTOS | |

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

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

R.PEDRO PERY MOREIRA, 114
Complemento: GLEBA A3
EDEN Cep:18087-134
SOROCABA/SP
Fone: 1533256442

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000045420
SÉRIE 221
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0600 3317 8800 7202 5522 1000 0454 2010 9289 0434

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230924009403 13/06/2023 17:16:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669811778112

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0072-02

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.[NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 4235 Bairro/Distrito: EDEN Municipio: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP Pais: Brasil Email: contato@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0166 / 00000061515-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0016-03 |
| Valor: | R\$ 101,80 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 45420 AIR LIQUIDE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 10:26:19 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00119606 |
| Chave de segurança: | TGKFEAS7AUKTKS9J |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00030397

Data e Hora de Emissão

14/06/2023 08:50:21

Código de Verificação

a534fab0

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**

CPF/CNPJ: **00.331.788/0016-03**

Inscrição Municipal: **00061293-6**

Endereço: **RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, Nº000557 - BAIRRO NOVA APARECIDA - CEP:13069472**

Município: **CAMPINAS**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 37813000**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

Endereço: **AV AV ANTONIO COMITRE, Nº1393 - SALA 51 - Bairro PQ CAMPOLIM - CEP:18047-620**

Município: **SOROCABA**

UF: **SP**

E-mail: **rafael.santos@incs.org.br;financeiro@incs.org.br**

Telefone: **(41) 99783005**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **SERVIGAZ 2-MANUT.PREVENTIVA MEDICINAL| CODIGO DO CLIENTE: 640717 - LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP Condição de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA**

| Tributável | Item | Qtde | Unitário R\$ | Total R\$ |
|------------|--|----------|---------------|---------------|
| SIM | SERVIGAZ 2-MANUT.PREVENTIVA MEDICINAL | 1 | 574,94 | 574,94 |

PIS (0,6500%):
R\$ 3,74

COFINS (3,0000%):
R\$ 17,25

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (1,0000%):
R\$ 5,75

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 574,94

| | | | | |
|---|---|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00 | Base de Cálculo ISSQN: R\$ 574,94 | Alíquota ISSQN: 5,00% | Alíquota Efetiva ISSQN: 5,00% | ISSQN Devido: R\$ 28,74 |
|---|---|---------------------------------|---|-----------------------------------|

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **06/2023**

Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP**

Recolhimento: **ISS a Recolher pelo Prestador**

Tributável: **TRIBUTÁVEL**

Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFS-e: **10/07/2023**

CNAE: **4322-3/01-01**

Descrição da Atividade: **MANUTENCAO DE INSTALACOES HIDRAULICAS, SANITARIAS**

Serviço: **1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e**

RPS: **30382/NF (14/06/2023)**

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0166 / 00000061515-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0016-03 |
| Valor: | R\$ 574,94 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 30397 AIR LIQUIDE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 10:29:24 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00120017 |
| Chave de segurança: | 8LJRURW0SPVJA9PS |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0166 / 00000061515-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0016-03 |
| Valor: | R\$ 3.457,34 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 209184 AIR LIQUID |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 10:32:02 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00120354 |
| Chave de segurança: | YEP884PE33NLQ3X |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0166 / 00000061515-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0016-03 |
| Valor: | R\$ 1.261,67 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 26026 AIR LIQUIDE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 10:34:25 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00120927 |
| Chave de segurança: | EQC2X6NXFX07512E |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

AV DOUTOR ROBERTO MOREIRA, 3715
RECANTO PASSARO Cep:13148-000
PAULINIA/SP
Fone: 1938449010

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000258936
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0700 3317 8800 1867 5520 0000 2589 3611 0046 9844

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231046874794 03/07/2023 15:20:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
513024520114

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0018-67

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS, NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 4235 Bairro/Distrito: EDEN Municipio: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP Pais: Brasil Email: contato@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0166 / 00000061515-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0016-03 |
| Valor: | R\$ 8.280,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 258936 AIR LIQUID |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 10:36:03 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00121125 |
| Chave de segurança: | SAL2KXRYA2NAS99V |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000046020 SÉRIE 221 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 Complemento: GLEBA A3 EDEN Cep:18087-134 SOROCABA/SP Fone: 1533256442 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000046020 SÉRIE 221 FOLHA 01/02 |  | |
| | | CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0700 3317 8800 7202 5522 1000 0460 2012 2570 5884 | |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada | |

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231047499541 03/07/2023 16:24:46 |
|---|--|

| | | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 669811778112 | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF 00.331.788/0072-02 |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | DATA DE EMISSÃO 03/07/2023 |
| ENDEREÇO AV ANTONIO COMITRE, 1393, SALA 51 | BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM | CEP 18047-620 | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| MUNICIPIO SOROCABA | FONE/FAX 41997830057 | UF SP | HORA ENTRADA/SAÍDA |

| | |
|--|--------------------------------|
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 |
| ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ | BAIRRO/DISTRITO EDEN |
| MUNICIPIO SOROCABA | UF SP |
| | INSCRIÇÃO ESTADUAL |


| | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FATURA | | | | | | | | | |
| 001 | | | | | | | | | |
| 31/07/2023 | | | | | | | | | |
| 101,80 | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS 101,80 | VALOR DO ICMS 18,32 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 100,80 | |
| VALOR DO FRETE 1,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 101,80 |

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------------------------------|-------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA | | FRETE POR CONTA 0-REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF SP | CNPJ/CPF 36.454.598/0001-36 |
| ENDEREÇO RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02 | | MUNICIPIO SOROCABA | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119 | | |
| QUANTIDADE 2 | ESPECIE CILINDROS | MARCA 021164619 | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 32,650 | PESO LIQUIDO 2,650 | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 10087004 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3 | 28044000 | 000 | 5104 | M3 | 2,0000 | 50,4000 | 100,80 | 101,80 | 18,32 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| ----- | | | | | | | | | | | | | |

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

| | |
|--|---|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 21 Protocolo: 135231047499541 No Viagem(164619) Estab(21) - Lote: 20041922 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0045982 Data da Carga: 03/07/2023 . Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): coordadm.upaeden@incs.org.br;fiscal.upasanmarino@incs.org.br;auxiliar.financeiro@incs.org.br;coordadm.upaeden@incs.org.br. LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GAJ7G17/sp) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS |  |

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

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

R.PEDRO PERY MOREIRA, 114
Complemento: GLEBA A3
EDEN Cep:18087-134
SOROCABA/SP
Fone: 1533256442

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000046020
SÉRIE 221
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0700 3317 8800 7202 5522 1000 0460 2012 2570 5884

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231047499541 03/07/2023 16:24:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669811778112

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0072-02

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.[NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 4235 Bairro/Distrito: EDEN Municipio: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP Pais: Brasil Email: contato@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0166 / 00000061515-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0016-03 |
| Valor: | R\$ 101,80 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 46020 AIR LIQUIDE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 10:37:43 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00121303 |
| Chave de segurança: | 1GYLWM3KRZAQ3MLX |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



| | | | |
|--------------|-------------|-------------|------------------------|
| Local: | UPA DO ÉDEN | Número: | 6 |
| Colaborador: | TÁINA LOPEZ | Período de: | JUNHO/23 |
| Cliente: | | Função: | GERENTE ADMINISTRATIVA |

Despesas Com Combustível

| | |
|---------------------------------|--|
| Combustível (gasolina, álcool): | |
| Total: | |

Despesas de Viagem

| | | | |
|--------------------|-----------|----------------|-------------------|
| Uber: | R\$ 86,01 | Nº de Diárias: | |
| Hotel: | | Nº de Ref.: | |
| Refeições: | | | |
| Aluguel de veículo | | | |
| Transporte: | R\$ 44,00 | | |
| Pedágio: | | | |
| Estacionamento: | | | |
| Outras():: | | Total: | R\$ 130,01 |



Despesas Diversas

| | | | |
|-----------------|------------|---------------|---------------------|
| Carimbos | | | |
| Despesas miúdas | R\$ 659,97 | | |
| Descartáveis | | | |
| Papelaria | R\$ 679,20 | | |
| Reparos | | | |
| Capacitação | | | |
| Farmácia | | | |
| Odontologia | | | |
| Motoboy | R\$ 40,00 | | |
| Cópias de chave | | | |
| Cartórios | | | |
| Correios | R\$ 45,05 | Total: | R\$ 1.424,22 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------|
| Total Geral: | R\$ 1.554,23 |
| Adiantamento: | |
| Devolução(-)/Reembolso(+): | |

Assinatura do Colaborador

Assinatura do Contador

|  | | FORMULÁRIO IN-30 CDA - CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS | |  | |
|---|-------------------|--|------------|---|--------------------------------|
| DATA | Nº de Nota Fiscal | DESPESA | VALOR | | |
| 05/04/2023 | 4169 | Vale Transporte | R\$ 22,00 | | Táina - Gerente Administrativa |
| 05/04/2023 | 2208 | Vale Transporte | R\$ 22,00 | | Táina - Gerente Administrativa |
| 12/05/2023 | 121727 | Aparelho de pressão | R\$ 659,97 | | Táina - Gerente Administrativa |
| 15/05/2023 | 184554 | Material de expediente | R\$ 89,90 | | Thais - Coord. Administrativa |
| 02/06/2023 | 6725 | Material de expediente | R\$ 180,00 | | Thais - Coord. Administrativa |
| 09/06/2023 | 1109 | Material de expediente | R\$ 89,60 | | Thais - Coord. Administrativa |
| 09/06/2023 | 1631 | Material de expediente | R\$ 156,80 | | Thais - Coord. Administrativa |
| 14/06/2023 | 6427229 | Correio | R\$ 12,55 | | Táina - Gerente Administrativa |
| 20/06/2023 | 388282 | Correio | R\$ 32,50 | | Táina - Gerente Administrativa |
| 21/06/2023 | 607011 | Motoboy | R\$ 40,00 | | Filippo - RT da Radiologia |
| 21/06/2023 | 930 | Material de expediente | R\$ 140,00 | | Táina - Gerente Administrativa |
| 23/06/2023 | 1819 | Uber para funcionária | R\$ 40,76 | | Thais - Coord. Administrativa |
| 27/06/2023 | 185785 | Material de expediente | R\$ 22,90 | | Táina - Gerente Administrativa |
| 30/06/2023 | 2117 | Uber para funcionária | R\$ 15,26 | | Thais - Coord. Administrativa |
| 30/06/2023 | 2310 | Uber para funcionária | R\$ 29,99 | | Thais - Coord. Administrativa |

| | |
|----------------------------------|---------------------|
| TOTAL DE DESPESAS GERADAS | R\$ 1.554,23 |
|----------------------------------|---------------------|



Táina Lopez
 Gerente Administrativa
 INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 UPA do Éden

inter

Pix enviado
R\$ 22,00

Sobre a transação

Data do pagamento **Quarta, 05/04/2023**

Horário **19h08**

ID da transação
E00416968202304052208q1HB4LNOA11

Quem recebeu

Nome **Cibele Santana Nunes**

CPF/CNPJ *****.714.208-****

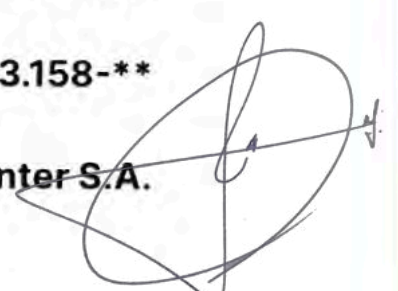
Instituição **Caixa Economica Federal**

Quem pagou

Nome **TAINA LOPEZ DIAS**

CPF/CNPJ *****.693.158-****

Instituição **Banco Inter S.A.**



inter

Pix enviado
R\$ 22,00

Sobre a transação

Data do pagamento

Quarta, 05/04/2023

Horário

19h09

ID da transação

E00416968202304052209L64HqOi2BwG

Quem recebeu

Nome

Laura Alice Zacarias Plens

CPF/CNPJ

*****.605.968-****

Instituição

Nu Pagamentos - Ip

Quem pagou

Nome

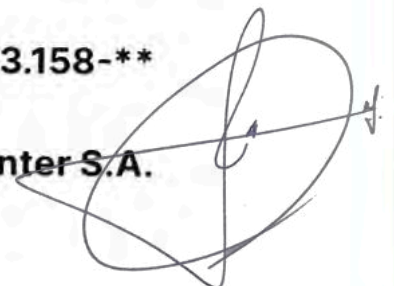
TAINA LOPEZ DIAS

CPF/CNPJ

*****.693.158-****

Instituição

Banco Inter S.A.



pix qrs pix marketp12/05

saída conta corrente

12/05/2023



outras transferências

-R\$ 659,97

⇒ transferência

transferência para

nome

PIX Marketplace

CPF/CNPJ

10.573.521/0001-91

banco

MERCADO PAGO IP LTDA.

ID da transação

E60701190202305121727DY5ZK0MIFRQ



09 JUN 2023 - 11:09:54

**Zoop Tecnologia E Meios De ...**

ZOOP MEIOS DE PAGAMENTO

R\$ 89,60

Ver comprovante

Enviar comprovante por email

Receba seu comprovante em formato pdf em seu email

**Transferência enviada**

Pix




09 JUN 2023 - 16:31:48



Zoop Tecnologia E Meios De ...
ZOOP MEIOS DE PAGAMENTO

R\$ 156,80

 Ver comprovante

Enviar comprovante por email



Receba seu comprovante em formato pdf em seu email



Transferência enviada

Pix



Alterar categoria

R\$ 12,55

BK*LOJAONLINECORREIOS



Adicionar tag +

Detalhes da transação

Data

Quarta-feira, 14 jun 2023

Nome no cartão

TAINA LOPEZ DIAS

Forma de pagamento

Crédito à vista

Tipo do cartão

Físico

Número do cartão

.... 4951

Modo de pagamento

E-commerce

Filippo

cielo

20/09/23 • 13:57

VIA CLIENTE

AGF GENERAL CARNEIRO
CNPJ: 03.106.403/0001-00
SOROCABA SP

DEBITO A VISTA

32,50

*****7520

PREPAGO MASTERCARD

DOC: 388282

POS: 00909874

DEB DO DOCUMENTO
CARTEIRANTE N°

14

32

| DESCRIÇÃO | QTD. | PREÇO(R\$) |
|-----------------------------|-------|------------|
| SEDEX A VISTA | 1 | 25,80+ |
| Valor do Porte(R\$)..: | 25,80 | |
| Cep Destino: 13562-900 (SP) | | |
| Peso real (KG).....: | 0,300 | |
| Peso Tarifado:.....: | 0,300 | |
| OBJETO=====> OU4697817358R | | |
| PE - 2 ED - N ES - S | | |

Endereco Renet.: , -

| | | |
|-------------------|---|-------|
| ENVELOPE CARTAO 1 | 1 | 6,70+ |
|-------------------|---|-------|

Preco Unitario(R\$)..: 6,70

| | |
|---------------------------|-------|
| TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) | 32,50 |
|---------------------------|-------|

Valor Declarado não solicitado(R\$).
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

| | |
|------------------|-------|
| TOTAL(R\$)=====> | 32,50 |
|------------------|-------|

| | |
|-----------------------|-------|
| VALOR RECEBIDO(R\$)=> | 32,50 |
|-----------------------|-------|

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser realizado pelos remetentes e destinatários por meio do portal dos

Correios <https://www.correios.com.br/>

ou pelo aplicativo de rastreamento

Ganhe tempo!

Baixar o APP de Pré-Atendimento dos Correios

Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete

deste comprovante, para eventual contato com

os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 9.0.01

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



transferência realizada



R\$ **40,00**

valor transferido via Pix



para

Eduardo de Souza Yoshii

22896431 Picpay

cpf 139.075.218-62

chave Pix 139.075.218-62

de

Taina Lopez Dias

341 Itaú Unibanco S.A

ag 4522 | conta 0017487-1

cpf *.693.158-****



realizada em

21/06/2023 às 14:58:33

via

App Itaú

ID da transação

E60701190202306211757DY5GB80K6TL

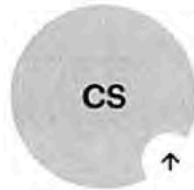


ver detalhes






21 JUN 2023 - 09:30:43



CAIO LOURENCO SANTOS E SILVA
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

R\$ 140,00

 Ver comprovante

Enviar comprovante por email



Receba seu comprovante em formato pdf em seu email



Transferência enviada

Pix

15:58

5G 57



23 JUN 2023 - 18:19:04



Uber *Uber *Trip

Compra no débito

R\$ 40,76



Compra no débito

Cartão virtual 5502XXXXXXXXX1915

15:57

5G 57



30 JUN 2023 - 21:17:49



Uber *Uber *Trip

Compra no débito

R\$ 15,26



Compra no débito

Cartão virtual 5502XXXXXXXX1915

15:57

5G 57



30 JUN 2023 - 23:10:35



Uber *Uber *Trip

Compra no débito

R\$ 29,99



Compra no débito

Cartão virtual 5502XXXXXXXX1915

403 800 188 - 30.01.2023

recibos



Operação #58794493327
Master débito 2184 (chip)
Autorização: 054766

VIA CLIENTE
02/06/2023 13:05:48

AID: A000000043060

Total R\$ 180,00
APROVADO

Bob Center Bobinas e Elix. CNPJ: 04151586000170
Rua Professor Toledo, 638 - Centro, Sorocaba - SP
Maquinilha: 87010124662198

Você verá esse pagamento como
MERCADOPAGO*BOBCENTER
em seu extrato.

BAZAR CENTRAL
R. Jose Luiz Flaquer, 354 - Eden - Sorocaba/SP
Fones: (15) 3325-5101 - 3325-5103

<<< CUPOM NAO FISCAL >>>

27/05/2023 - 09:05 - Recibo: 185785

| QTDD | DESCRICAO | PRECO | V. TOTAL |
|------|----------------------------|------------------|-----------------|
| 1 | UN PAPEL FOTO ADESIVO C/20 | 22,90 | 22,90 |
| 1 | ITENS. | VR. TOTAL: 22,90 | VR. PAGO: 22,90 |

Vl Aprox Tributos R\$ 2.97 (12.97%) Fonte IBPT
trocas somente com cupon e embalagens ate 48hs

BAZAR CENTRAL
R. Jose Luiz Flaquer, 354 - Eden - Sorocaba/SP
Fones: (15) 3325-5101 - 3325-5103

<<< CUPOM NAO FISCAL >>>

15/05/2023 - 13:05 - Recibo: 184554

| QTDD | DESCRICAO | PRECO | V. TOTAL |
|------|------------|------------------|-----------------|
| 10 | UN CONTACT | 8,99 | 89,90 |
| 1 | ITENS. | VR. TOTAL: 89,90 | VR. PAGO: 89,90 |

trocas somente com cupon e embalagens ate 48hs



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4522 / 00000017487-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | TAINA LOPEZ DIAS |
| CPF/CNPJ: | 279.693.158-79 |
| Valor: | R\$ 1.554,23 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | REEMBOLSO 06.2023 TA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 20/07/2023 14:55:14 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00150072 |
| Chave de segurança: | TKQTS6ZR0YGGQQAN |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE PRZ COM.E LOCACOES E ARTS.MED.HOSP.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e Nº 000004924 SÉRIE 001 |
| EMIÇÃO: 20/07/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 1.120,00 | | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000004924 FL. 1 / 1 SÉRIE 001 |  CHAVE DE ACESSO 3523 0734 7889 7900 0126 5500 1000 0049 2410 0039 3929 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| PRZ COM.E LOCACOES E ARTS.MED.HOSP.LTDA R. CEL. NOGUEIRA, 100 - JARDIM PORTOBELLO, SOROCABA - SP CEP: 18020-001 - SOROCABA - SP TEL: (15)3346-6346 | | | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | |
| OUTRAS SAIDAS | | 135231168093408 20/07/2023 17:48:57 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF | |
| 798285273113 | | 34.788.979/0001-26 | |

| | | | |
|---|-----------|---------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0023-78 | 20/07/2023 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | BAIRRO / DISTRITO | CEP |
| RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 075 | | JARDIM PORTOBELLO/E | 18103-750 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | SOROCABA | SP | |
| FONE / FAX | | HORA DA SAÍDA | |
| (15)9818-2019 | | | |

| FATURA | | | | |
|-----------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
| DADOS DA FATURA | 4924 | 1.120,00 | 0,00 | 1.120,00 |

| DUPLICATAS | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001 | 20/07/2023 | 1.120,00 | | | | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CALC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.120,00 | | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.120,00 | |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|-----------------|-------------|--------------------|--------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| PRZ COMERCIO E LOCACOES.MED | | 0 - REMETENTE | | GAL5593 | SP | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| AV BARAO DE TATUI 1568 | | SOROCABA | SP | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| | | | | | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|----------|-------|------|------|--------|----------------|-------------|----------------|-----------------|----------------|--------------|--------------------|
| CÓDIGO DO PROD / | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | VALOR DESCONTO | BASE CALC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| 00537 | POLTRONA RECLINAVEL AZUL | 94021000 | 0400 | 5949 | PC | 8,000 | 140,00 | 1.120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |


| | |
|---|--|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INSTITUTO -1135 Contrato: 1149/23. - Endereço de entrega: UPA EDEN UPA DEN, referente ao Contrato de Gestão.n 3949-2022 firmado entre INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - SP. Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 44,80 corresponcente a ALIQUOTA de 4,00% nos termos do artigo 23 da LC 123 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. | João Gilberto Rocha Gonçalez Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |

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

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

| | | | | |
|---|--------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| MODELO 55 | SERIE 001 | NUMERO 000.004.924 | MES / ANO DA EMISSÃO 07/23 |  |
| CHAVE DE ACESSO 3523 0734 7889 7900 0126 5500 1000 0049 2410 0039 3929 | | | | |

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

| | | | |
|--|--|--|-----------------------|
| ORGAO 35 | AMBIENTE PRODUÇÃO | DATA / HORA DO EVENTO 16/08/2023 16:22:58 | |
| EVENO 110110 | DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao | SEQUÊNCIA DO EVENTO 1 | VERSÃO DO EVENTO 1 |
| STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e | PROTOCOLO 1352313447816453 | DATA / HORA DE REGISTRO 16/08/2023 16:22:58 | |

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario
- III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÃO

UPA EDEN REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO 3949-2022 FIRMADO ENTRE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA-SP
O VALOR PAGO DE 1.180,00 SE REFERE A LOCACAO DE 1.120,00 MAIS 60,00 DE FRETE.



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



Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|--|------|--------------------|--|------------|--------------------|----------------|
| BANCO DO BRASIL | | 001-9 | 00190.00009 03261.147007 00000.764175 1 94210000118000 | | | |
| Nome do Pagador / Endereço | | CNPJ | Data de Vencimento | | | |
| INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE RUA MIGUEL JOSE GIMENES,075 18103-750 SOROCABA SP | | 09.268.215/0023-78 | 24/07/2023 | | | |
| Nome do Beneficiário / Endereço | | CNPJ | Nosso Número | | | |
| PRZ COMÉRCIO E LOCAÇÃO DE ARTIGOS MÉDICO R CEL NOGUEIRA PADILHA 654 - VILA HORTENCIA 18020-001 SOROCABA SP | | 34.788.979/0001-26 | 00032611470000000764 | | | |
| Uso do Banco | | Nr. do documento | Espécie Doc | Aceite | Data Processamento | (=) Valor Pago |
| | 4924 | DM | N | 21/07/2023 | | 1.180,00 |
| Autenticação mecânica | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|------------------|--------------------|--|--------------------|-------------------------|--|
| BANCO DO BRASIL | | 001-9 | 00190.00009 03261.147007 00000.764175 1 94210000118000 | | | |
| Local do Pagamento | | Data de Vencimento | | | | |
| Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil. | | 24/07/2023 | | | | |
| Nome do Beneficiário | | CNPJ | Agência/Código do Beneficiário | | | |
| PRZ COMÉRCIO E LOCAÇÃO DE ARTIGOS MÉDICO | | 34.788.979/0001-26 | 0191-0/73955-3 | | | |
| Data do Documento | Nr. do documento | Espécie Doc | Aceite | Data Processamento | Nosso Número | |
| 21/07/2023 | 4924 | DM | N | 21/07/2023 | 00032611470000000764 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento | |
| | 17 | R\$ | | | 1.180,00 | |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| JUROS: Taxa Mensal : 0,33 % APOS 24/07/2023 | | | | | 0,00 | |
| MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 25/07/2023 | | | | | (+) Juros/Multa | |
| | | | | | 0,00 | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | 1.180,00 | |

UPA EDEN, referente ao contrato de gestao n 3949-2022 firmado entre INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA-SP

| | | |
|--|--|--------------------|
| Nome do Pagador / Endereço | | CNPJ |
| INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE RUA MIGUEL JOSE GIMENES,075 18103-750 SOROCABA SP | | 09.268.215/0023-78 |

Beneficiário Final

CPF / CNPJ



João Gilberto Rocha Gonçalves
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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: | 00190.00009 03261.147007 00000.764175 1 94210000118000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | PRZ COMERCIO E LOCACAO DE ARTIGOS MEDICOS E H |
| Nome/Razão Social: | PRZ COMERCIO E LOCACAO DE ART MEDICOS E HOSPITALAR |
| CPF/CNPJ: | 34.788.979/0001-26 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA 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: | 24/07/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 21/07/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.180,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.180,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.180,00 |
| Identificação do Pagamento: | BOL 4924 PRZ |

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Data/hora da operação: 21/07/2023 12:18:51

Código da operação: 002225009

Chave de segurança: 6UL65Q3RH7TG7KU8

Operação realizada 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

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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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 |
| 06/07/2023 18:21:18 | 07/2023 | 14441 / U | 06/07/2023 00:00:00 | 14438 / SN | zemdHgrcQ |

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ: 27.993.256/0001-01 | Inscrição Municipal: 352336 |
| Nome/Razão Social: PREVENT MEDICAL SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA. | E-mail: MED.TRABALHO@PREVENTMED.COM.BR |
| Endereço: RUA CORONEL CAVALHEIROS 347 CENTRO | |
| Município / País: SOROCABA / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 18035-640 (00) 0000-0000 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|--|--|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78 | Inscrição Municipal: |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDEINCS - | E-mail: fiscal.upaeden@incs.org.br |
| Endereço: RUA Rua Bernardo Guimaraes 105 ANDAR 5 SALA 508 Jardim Vergueiro | |
| Município / País: SOROCABA / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 18030-050 15981853345 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

1 'EXAMES. 812,50
1 ''e-social. 3.230,00
vencimento 13/07/23
exames base junho
e-social.
Trib aprox R\$: 510,28 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 102,06 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050200 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

| | | |
|--|---|---|
| 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 NÃO OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN - |

CALCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 4.042,50 | 0,00 | 0,00 | 4.042,50 | 4,000000 | 161,70 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 60,64 | 26,28 | 121,28 | 0,00 | 40,42 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 4.042,50 | 248,62 | 0,00 | 3.793,88 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

| | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|
| Vencimento 13/07/2023 | Agência/Código do Beneficiário 0995-4/00050261-8 | Número do Documento 73209847 | Nosso Número 30330990000012870 |
| Valor do Documento 3.793,88 | (-) 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 - CNPJ 27.993.256/0001-01
Rua Brigadeiro Tobias, 716 - Centro - 18010-070 Sorocaba-SP

Autenticação Mecânica

| | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento 13/07/2023 |
| Beneficiário PREVENT MEDICAL Rua Brigadeiro Tobias, 716 - Centro - 18010-070 Sorocaba-SP | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0995-4/00050261-8 |
| Data do Documento 06/07/2023 | Número do Documento 73209847 | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 06/07/2023 | Nosso Número 30330990000012870 |
| Uso do Banco | Carteira 17 / 019 | Espécie Moeda R\$ | Qtde Moeda | (x) Valor | (=) Valor do Documento 3.793,88 |
| Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Após o vencimento, cobrar multa de 2,00%. Após o vencimento, cobrar juros de 0,20% ao dia. Venda 30955 - 1/1 - NF SN/14441 | | | | | (-) 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 00012.870176 1 94100000379388 |
| 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: | 13/07/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 21/07/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 3.793,88 |
| Juros (R\$): | 60,72 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 75,87 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 3.930,47 |
| Valor Pago (R\$): | 3.930,47 |


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Identificação do Pagamento: NF 14441 PREVENT

Data/hora da operação: 21/07/2023 16:04:33

Código da operação: 002361623

Chave de segurança: 7L277MUC2RGP24

Operação realizada 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

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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação
7306701GAE



| |
|--------------------------------|
| Nº da Nota: 61963 |
| Série 2 |
| Nº RPS: 363379 |
| Data de Emissão: 01/06/2023 |
| Competência: 06/2023 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SAPRA LANDAUER SERVICO DE ACESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA**
 CNPJ/CPF: **50429810000136** Inscrição Municipal **17758** Insc. Estadual
 Endereço: **RUA CID SILVA CESAR 600** CEP: **13562-400**
 Complemento: Bairro: **SANTA FELICIA**
 Município: **SAO CARLOS** UF **SP** País: **Brasil**
 E-mail: **sapra@sapra.com.br** Telefone: **16 33622700**
 Site:



TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CNPJ/CPF: **09268215002378** Inscrição Municipal Insc. Estadual
 Endereço: **RUA BERNARDO GUIMARAES 105** CEP: **18030-050**
 Complemento: **5 AND SL 508 ED TORRE BUSINESS** Bairro: **JD VERGUEIRO**
 Município: **SOROCABA** UF **SP** País: **Brasil**
 E-mail: **coordadm.upaeden@incs.org.br;rx.upaeden@incs.or.br;gerenteadm.upaeden@incs.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd.: 12 MP VI. Unit.: R\$ 21,78 Cod.: 30371 Vencimento: 30/06/2023 IE: ISENTO
 SERVIÇO DE DOSIM. PESSOAL DAS RADIAÇÕES DURANTE O PERÍODO 01/05/2023 a 30/04/2024
 PARC. 01/04

O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE RECIBO DE COBRANÇA SANTANDER
 Empresa tributada pelo lucro presumido.
 Serviço não sujeito a retenção de contribuição previdenciária, em face do serviço não ser prestado mediante cessação de mão de obra ou empreitada, conforme determina a OS 206/99.
 Tributos aproximados: R\$ 105,46 (13,45%) Federal e R\$ 32,07 (4,09%) Municipal. Total de R\$ 137,53. Fonte: IBPT/FECOMERCIO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = 784.08

Local de Prestação: SAO CARLOS

Cod. CNAE: 8299799 - Ativ. Serviço: 17.01 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especializadas anteriormente

| | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------|-----------------------------|
| Valor do INSS Retido (R\$) | Valor do IRRF Retido (R\$) | Valor do CSLL Retido (R\$) | Valor do PIS Retido (R\$) | Valor do COFINS Retido (R\$) | | |
| 0,00 | 11,76 | 7,84 | 5,10 | 23,52 | | |
| Valor Deduções (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Valor de Cálculo ISS (R\$) | Alíquota | Valor do ISS (R\$) | ISS Reter | Valor Líquido da Nota (R\$) |
| 0,00 | | 784,08 | 2,00 | 15,68 | Não | 735,86 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tomador de Serviço

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO (A) SAPRA LANDAUER SERVICO DE ACESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA

Código de Verificação

7306701GAE

Número da Nota:

61963

Local

Data

Assinatura

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

**033-7****Recibo do Pagador**

| | | | | | |
|--|--------------------------------|----------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 30/06/2023 |
| Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36 | | | | | Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0 |
| Data do Documento 01/06/2023 | Número do Documento 61963-2 | Espécie Doc. | Aceite S | Data do Processamento 01/06/2023 | Nosso Número 0329561-3 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 735,86 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$ 0,25 ao dia. Não receber após 10/07/2023. VALOR BRUTO: R\$ 784,08 Já descontado 1.5% ref. IRRF e 4.65% ref. CS/PIS/COFINS | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 30371 RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 18030-05 JD VERGUEIRO SOROCABA SP | | | | | CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0023-78 Código de Baixa 0329561-3 |
| Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador. | | | | | Autenticação mecânica |

**033-7****Ficha de Caixa**

| | | | | | |
|--|--------------------------------|----------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 30/06/2023 |
| Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36 | | | | | Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0 |
| Data do Documento 01/06/2023 | Número do Documento 61963-2 | Espécie Doc. | Aceite S | Data do Processamento 01/06/2023 | Nosso Número 0329561-3 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 735,86 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$ 0,25 ao dia. Não receber após 10/07/2023. VALOR BRUTO: R\$ 784,08 Já descontado 1.5% ref. IRRF e 4.65% ref. CS/PIS/COFINS | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 30371 RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 18030-05 JD VERGUEIRO SOROCABA SP | | | | | CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0023-78 Código de Baixa 0329561-3 |
| | | | | | Autenticação mecânica |

**033-7**

03399.76151 76000.000034 29561.301010 9 93970000073586

| | | | | | |
|--|--------------------------------|----------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 30/06/2023 |
| Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36 | | | | | Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0 |
| Data do Documento 01/06/2023 | Número do Documento 61963-2 | Espécie Doc. | Aceite S | Data do Processamento 01/06/2023 | Nosso Número 0329561-3 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 735,86 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$ 0,25 ao dia. Não receber após 10/07/2023. VALOR BRUTO: R\$ 784,08 Já descontado 1.5% ref. IRRF e 4.65% ref. CS/PIS/COFINS | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 30371 RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 18030-05 JD VERGUEIRO SOROCABA SP | | | | | CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0023-78 Código de Baixa 0329561-3 |
| | | | | | 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: | 03399.76151 76000.000034 29561.301010 9 93970000073586 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SAPRA LANDAUER SERVICO DE ACESSORIA E PROTECAO RA |
| Nome/Razão Social: | SAPRA LANDAUER SERVICO DE ACESSORIA E P |
| CPF/CNPJ: | 50.429.810/0001-36 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS-INST 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: | 30/06/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 21/07/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 735,86 |
| Juros (R\$): | 5,25 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 14,72 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 755,83 |
| Valor Pago (R\$): | 755,83 |

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Identificação do Pagamento: NF 61963 SAPRA LANDAUER

Data/hora da operação: 21/07/2023 16:06:53

Código da operação: 002363150

Chave de segurança: 3RY4S0FF5364NXLZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

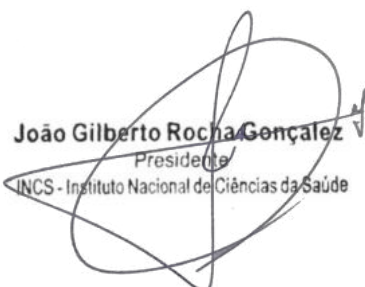
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e Nº590 SÉRIE:1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|---|---|
|  COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 590 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0005 9010 5670 9967 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 Mercadorias / Produtos | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231047200078 03/07/2023 15:54:01 |
|---|--|

| | | |
|------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. | CNPJ / CPF 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 EMISSÃO 03/07/2023 |
| ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75 | BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello | CEP 18103-750 | DATA ENTRADA / SAÍDA 03/07/2023 |
| MUNICÍPIO Sorocaba | FONE / FAX | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA ENTRADA / SAÍDA 15:52:41 |

| | |
|-------------------------------|--|
| FATURA / DUPLICATA | |
| 001 07/07/2023 4.631,50 | |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| 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 4.631,50 | |
| 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 4.631,50 |

| | | | | | |
|--|---------|-------------|------------------|---------------------|-----------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL 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 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|-------|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|------|-----------------|-------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | VALOR ICMS | IPI | ALÍQUOTA ICMS % | IPI % |
| 2724 | HIDROXIDO DE ALUM 60 MG/ML 150 ML FR - LOTE 22K156 - VAL 11/24 | 30049099 | 0101 | 5102 | FR/A | 60 | 8,9000 | 534,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 38688 | AZITROMICINA 600MG (GEN) PO SUS OR 15ML + DIL 9,2ML + SER/PRATI DONADUZZI - LOTE 23b88U - VAL 02/25 | 30042029 | 0101 | 5102 | FR/A | 250 | 16,3900 | 4.097,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

| | |
|---|---|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS PARA MUNICÍPIOS no mes de JULHO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o Contrato de Gestao no 2022 3949, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sorocaba. - OC 20230619176 Trib aprox R\$: 622,93 Federal, R\$: 555,78 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |
|---|---|

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5865 / 00000099898-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.604.446/0001-75 |
| Valor: | R\$ 4.631,50 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 590 CIRURG SOROCA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 21/07/2023 09:11:57 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107844 |
| Chave de segurança: | 2UWLLVXQXWYM49Z5 |



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e Nº591 SÉRIE:1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|---|---|
|  COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 591 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0005 9110 2248 5877 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 Mercadorias / Produtos | |

| | | |
|------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. | CNPJ / CPF 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 EMISSÃO 03/07/2023 |
| ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75 | BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello | CEP 18103-750 | DATA ENTRADA / SAÍDA 03/07/2023 |
| MUNICÍPIO Sorocaba | FONE / FAX | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA ENTRADA / SAÍDA 16:00:35 |

| | |
|---|--|
| FATURA / DUPLICATA 001 07/07/2023 11.770,90 | |
|---|--|

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| 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 11.770,90 | |
| 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 11.770,90 |

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| 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 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------|-------|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|------|-----------------|-------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | VALOR ICMS | IPI | ALÍQUOTA ICMS % | IPI % |
| 0000557 | CETOPROFENO 50 MG/ML IM. AMP. 2 ML - BG 012/22 - VAL 06/24 | 30049029 | 0101 | 5102 | AMP | 400 | 2,8500 | 1.140,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 41754 | DIAZEPAM 10MG (GEN) - LOTE B22H2540 - VAL 09/24 | 30049064 | 0101 | 5102 | CPR | 120 | 0,2300 | 27,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| I0172323 | DIPIRONA SOD 500MG/ML 2ML - LOTE DP23A004 C 5/3 - VSL 01/25 | 30039099 | 0101 | 5102 | AMP | 3000 | 1,7900 | 5.370,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 333 | PREDNISOLONA 3 MG/ML 100 ML FR - LOTE 0497/23 - VAL 04/25 | 30043999 | 5101 | 5102 | FR | 60 | 11,9000 | 714,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 27709 | TERBUTIL 0,5MG/ML SOL INJ - 1ML/UNIAO QUIMICA - LOTE 2220970 - VAL 05/24 | 30049099 | 0101 | 5102 | CAPS | 100 | 2,2500 | 225,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| I04471 | OMEPRAZOL 40MG 10ML C/D - LOTE FR2145245 - V: 11/23 | 30049069 | 0101 | 5102 | F/A | 100 | 10,8600 | 1.086,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 2724 | HIDROXIDO DE ALUM 60 MG/ML 150 ML FR - LOTE 22K156 - VAL 11/24 | 30049099 | 0101 | 5102 | FR/A | 30 | 5,4500 | 163,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0000821 | DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML IM. AMP. 3 ML - LOTE 23030194 - V: 08/24 | 30039047 | 0101 | 5102 | AMP | 600 | 1,3800 | 828,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| I02842 | METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML - LOTE MT22J034C-5/2 - VAL 10/24 | 30049041 | 0101 | 5102 | AMP | 240 | 0,9200 | 220,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| I05233 | PROMETAZINA 25MG 2ML - LOTE BL029/22 - VAL 07/24 | 30049075 | 0101 | 5102 | AMP | 200 | 2,6900 | 538,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 47434 | UNI-DIAZEPAX 5MG/ML SOL INJ 2ML | 30049064 | 0101 | 5102 | CAPS | 200 | 3,6500 | 730,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| I0285023 | METOPROLOL 5MG/ML 5ML - LOTE 23020275 - VAL 02/25 | 30049039 | 0101 | 5102 | AMP | 20 | 36,4000 | 728,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

| | | |
|---|--|--|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | RESERVADO AO FISCO |
| Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de JULHO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o Contrato de Gestao no 2022 3949, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sorocaba. - OC 20230619169 Trib aprox R\$: 1.583,18 Federal, R\$: 1.412,51 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. | |  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5865 / 00000099898-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.604.446/0001-75 |
| Valor: | R\$ 2.653,71 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 591 CIRUG SOROCA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 21/07/2023 09:16:35 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00108086 |
| Chave de segurança: | RVP5CLT71LLC9NXT |



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e Nº592 SÉRIE:1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|--|---|
|  COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 592 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0005 9213 4611 7633 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 Mercadorias / Produtos | |
| | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231047534006 03/07/2023 16:28:26 | |

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

| | | | |
|---|--|--------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0023-78 | 03/07/2023 |
| ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75 | BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello | CEP 18103-750 | DATA ENTRADA / SAÍDA 03/07/2023 |
| MUNICÍPIO Sorocaba | FONE / FAX | UF SP | HORA ENTRADA / SAÍDA 16:28:01 |

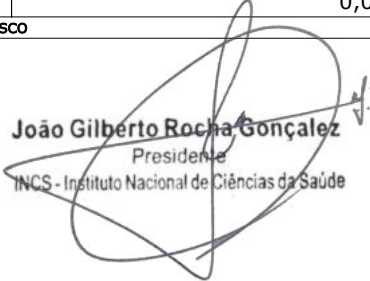
| | |
|-------------------------------|--|
| FATURA / DUPLICATA | |
| 001 07/07/2023 1.364,20 | |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| 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 1.364,20 | |
| 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 1.364,20 |

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| 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 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|-------|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|------|-----------------|-------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | VALOR ICMS | IPI | ALÍQUOTA ICMS % | IPI % |
| 5013A23 | GLICOSE 5% 250 ML BOLSA PVC - LOTE 867923 - VAL 05/25 | 30049099 | 0101 | 5102 | UN | 95 | 14,3600 | 1.364,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

| | |
|--|---|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de SOLUCOES no mes de JULHO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o Contrato de Gestao no 2022 3949, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sorocaba. - OC 20230619174 Trib aprox R\$: 183,48 Federal, R\$: 163,70 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |
|--|---|

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5865 / 00000099898-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.604.446/0001-75 |
| Valor: | R\$ 1.364,20 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 592 CIRURG SOROCA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 21/07/2023 09:18:51 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00108311 |
| Chave de segurança: | 1SFKA7A0XH46MPF2 |



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e Nº602 SÉRIE:1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|---|---|
|  COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 602 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0006 0218 6145 3638 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 Mercadorias / Produtos | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231107006668 11/07/2023 21:08:26 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 42.604.446/0001-75 |

| | | | |
|---|--|--------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0023-78 | 11/07/2023 |
| ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75 | BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello | CEP 18103-750 | DATA ENTRADA / SAÍDA 11/07/2023 |
| MUNICÍPIO Sorocaba | FONE / FAX | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA ENTRADA / SAÍDA 21:08:01 |

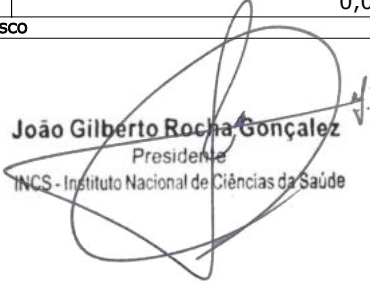
| |
|--------------------------------|
| FATURA / DUPLICATA |
| 001 14/07/2023 14.400,00 |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| 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 14.400,00 | |
| 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 14.400,00 |

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| 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 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------|-------|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|------|-----------------|-------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | VALOR ICMS | IPI | ALÍQUOTA ICMS % | IPI % |
| 3852123 | DEXCLOFERNIRAMINA 2MG/05ML - 100 ML | 30049069 | 0101 | 5102 | FR/A | 2000 | 7,2000 | 14.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

| | |
|---|---|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTO no mes de JULHO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o Contrato de Gestao no 2022 3949, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sorocaba. LOTE 0730/23 - VAL 04/25 - 800 UNIDADES LOTE 0737/23 - VAL 04/25 - 1200 UNIDADES Trib aprox R\$: 1.936,80 Federal, R\$: 1.728,00 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. | RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde |
|---|---|

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5865 / 00000099898-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.604.446/0001-75 |
| Valor: | R\$ 14.400,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 602 CIRURG SOROCA |
| Histórico: | |

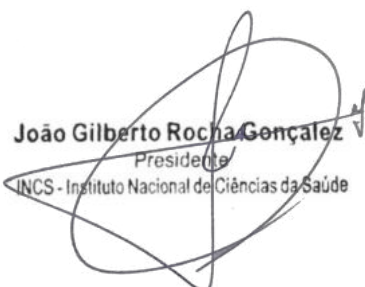
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 21/07/2023 09:20:50 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00108548 |
| Chave de segurança: | VJ6GK7UKKQUFWWAQ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Prefeitura Municipal de Capela do Alto
Departamento de Tributação
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
589

Código de Verificação de Autenticidade
0413H006E

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/07/2023 às 14:49:01

Chave de Acesso
140469OFY5KR48VN7IE96S75D3U2MTRJ

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

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 8 | Série do RPS NFSE | Tipo do RPS RPS | Data do RPS 03/07/2023 |
| Competência 03/07/2023 | Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|-----------------------|-----------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0023-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| Logradouro R MIGUEL JOSE GIMENES, 75 | Complemento | Bairro JARDIM PORTOBELLO | CEP/Cod.Postal 18103-750 |
| Cidade/País SOROCABA - SP | Cod. IBGE 3552205 | Telefone 1532331376 | E-mail administrativo@incs.org.br |

Discriminação dos Serviços

SERVICOS DE LAVANDERIA JUNHO 2023
Ref. Jun/2023 - Vencto. 07/07/2023

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 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 11.179,35 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 11.179,35 | R\$ 223,59 | 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\$ 11.179,35

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 589 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0413H006E

Data

CPF/RG

Assinatura

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00001.174523 29884.600007 6 94040001117935

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Beneficiário FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA - 22.962.315/0001-52 RUA JOSE DE MORAES, 218 - CENTRO EMPRESARIAL - CEP: 18195-000 - Capela do Alto - SP | | Agência/Código do Beneficiário 4522/98846-0 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 109/00000011-7 |
| Número do documento 589 | CPF/CNPJ 22.962.315/0001-52 | Vencimento 07/07/2023 | | Valor documento 11.179,35 | |
| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado | |

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0023-78

Demonstrativo Autenticação mecânica
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA - 22.962.315/0001-52
RUA JOSE DE MORAES, 218 - CENTRO EMPRESARIAL - Capela do Alto - SP
Ordem de Serviço 8 / Nota Fiscal 589. Refere-se ao documento RPS 8.

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00001.174523 29884.600007 6 94040001117935

| | | | | | |
|---|----------------------------|---------------------------|------------|---|---|
| Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO | | | | | Vencimento 07/07/2023 |
| Beneficiário FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA - 22.962.315/0001-52 RUA JOSE DE MORAES, 218 - CENTRO EMPRESARIAL - CEP: 18195-000 - Capela do Alto - SP | | | | | Agência/Código do Beneficiário 4522/98846-0 |
| Data do documento 03/07/2023 | Nº documento 589 | Espécie doc. DS | Aceite | Data processamento 03/07/2023 | Nosso número 109/00000011-7 |
| Uso do banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor Documento | (=) Valor documento 11.179,35 |

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0023-78
R MIGUEL JOSE GIMENES, 75 - JARDIM PORTOBELLO
Sorocaba - SP - CEP: 18103-750

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4522 / 00000098846-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 22.962.315/0001-52 |
| Valor: | R\$ 11.179,35 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 589 FLEX CLEAN |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 24/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 24/07/2023 13:23:25 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00130175 |
| Chave de segurança: | 0U34Y7YM9JNWA6JY |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/06/2023 13:43:23

Competência da NFS-e
06/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
1507 / U

Código de Verificação
n51cePd4u

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
22.240.331/0001-31
Nome/Razão Social:
WMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA
Endereço: RUA PEDRO BIFANO 101 DOS EUCALIPTOS

Inscrição Municipal:
338276
E-mail:
WILLIAM@WMEDEQUIPAMENTOS
MEDICOS.COM.BR

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18053-500 (15) 3327-2444

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA R BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE
BUSINESS JARDIM VERGUEIRO

Inscrição Municipal:
402512
E-mail:
contato@incs.org.br

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18030-050 (11) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Contrato manutencao corretiva e preventiva de uma autoclave Phoenix

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331210300 - MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E ELETROTERAPEUTICOS E
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

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 |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 1.475,00 | 0,00 | 0,00 | **** | **** | **** |

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 1.475,00 | 0,00 | 0,00 | 1.475,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:
Regra especial:

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04119.352922 00859.390007 1 94070000147500

| | | | | | |
|--|------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 10/07/2023 |
| Beneficiário WMED EQUIP HOSP EIRELI - EPP CNPJ/CPF: 22.240.331/0001-31 PEDRO BIFANO, 00101, , 18053500 - PRQ DOS EUCALIP - SOROCABA - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 2920/08593-9 |
| Data do documento 01/06/2023 | Núm. do documento BNF1507 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 01/06/2023 | Nosso Número 157 / 00041193 - 5 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.475,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 7,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: UNID. PRONTO ATEND. EDEN CNPJ/CPF: 09.268.215/0023-78 R MIGUEL JOSE GIMENES , 18103750 - JD PORTOBELLO - SOROCABA - SP | | | | | |
| Beneficiário final: | | | | | |

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04119.352922 00859.390007 1 94070000147500

| | | | | | |
|--|------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 10/07/2023 |
| Beneficiário WMED EQUIP HOSP EIRELI - EPP CNPJ/CPF: 22.240.331/0001-31 PEDRO BIFANO, 00101, , 18053500 - PRQ DOS EUCALIP - SOROCABA - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 2920/08593-9 |
| Data do documento 01/06/2023 | Núm. do documento BNF1507 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 01/06/2023 | Nosso Número 157 / 00041193 - 5 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.475,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 7,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: UNID. PRONTO ATEND. EDEN CNPJ/CPF: 09.268.215/0023-78 R MIGUEL JOSE GIMENES , 18103750 - JD PORTOBELLO - SOROCABA - SP | | | | | |
| Beneficiário final: | | | | | |



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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 04119.352922 00859.390007 1 94070000147500 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | WMED EQUIP HOSP EIRELI - EPP |
| Nome/Razão Social: | WMED EQUIP HOSP EIRELI - EPP |
| CPF/CNPJ: | 22.240.331/0001-31 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | UNID. PRONTO ATEND. EDEN |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0023-78 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0023-78 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 10/07/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 27/07/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.475,00 |
| Juros (R\$): | 58,48 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 29,50 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.562,98 |
| Valor Pago (R\$): | 1.562,98 |

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Identificação do Pagamento: NF 1507 WMED

Data/hora da operação: 27/07/2023 14:12:13

Código da operação: 008239597

Chave de segurança: LCA0UPNHURQTRQW9

Operação realizada 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

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


João Gilberto Rocha Gençalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000064 - E

Autenticidade
J5B9-G3GR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:01/06/2023 14:57:12

Competência (Serv.):06/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: **VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA**
Nome Fantasia: **VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA**
CPF/CNPJ.....: **47.567.500/0001-73** IM: **99951** IE: Fone:
Endereço.....: **RUA AVENIDA HAROLDO MATTOS,1790 SALA 01,ESPLANADA INDEPENDÊNCIA - CEP:12040670**
Município.....: **Taubaté** UF: **SP** Email:**jac.processos@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0023-78** IM: IE: Fone: **(11) 3035-2779**
Endereço.....: **RUA RUA BERNARDO GUIMARAES,105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS - CEP:18030050, JARDIM VERGUEIRO**
Município.....: **SOROCABA** UF: **SP**
Email.....: **contato@incs.org.br**

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: Sorocaba

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 05/2023
UNIDADE: UPA ÉDEN - SOROCABA - SP
Nº CONTRATO GESTÃO: 2022.3949
VENCIMENTO: 29/06/2023

FORMA DE PAGAMENTO DEPOSITADO EM CONTA CORRENTE BANCO ITAU - AG 4275 C/C: 994269

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 112,78 - Aliq: 17,35%

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquin
Código de Atividade (CNAE)
3313901 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos

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

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

| DEDUÇÕES | SUBEMPREITADA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------|---------------|-----------------|----------|--------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 650,00 | 2,0100% | 13,07 | 650,00 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 650,00

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4275 / 00000099426-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | VALE GERADORES SERVICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 47.567.500/0001-73 |
| Valor: | R\$ 650,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 64 VALE GERADORES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 28/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 28/07/2023 09:42:31 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00113457 |
| Chave de segurança: | G6K794AGLSQP6NHQ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 216.598
SÉRIE 0
EMIÇÃO 31/07/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 21016789 - Centro
18010-002 Sorocaba/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 216.598
SÉRIE 0
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR www.nfe.fazenda.gov.br

3523 0771 4627 4100 0132 5500 0000 2165 9818 0133 0103

INSC. ESTADUAL

669.025.587.110

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0001-32

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135231231353559 31/07/2023 14:32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (103778)

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

31/07/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO

31/07/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18103-750

TELEFONE

4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA OPERAÇÃO

14:31:44

FATURA

NF 216598 30/08/2023 4.462,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

3.590,45

VALOR DO ICMS

646,28

BC DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.462,95

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

4.462,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VALDECIR DE LIMA BARBOSA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

SP

18.336.105/0001-81

ENDEREÇO

RUA MYRNA BARBOSA RASZL 148

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3,00

ESPECIE

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 |
|--------|--|----------|-----|------|-----|------------|------------|-------------|----------|------------|-----------|-------|------|
| 1334 | HIDROXIDO CALCIO HIDRO-C HIDROXIDO CALCIO DYDRO C - BASE 13G + CATAL 11G Lote: 3849610 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 22,06 (Federal), R\$ 19,68 (Estadual), R\$ 41,74 (Total) - Fonte: IBPT | 30064011 | 000 | 5102 | UN | 2,000 | 82,0000 | 164,00 | 164,00 | 29,52 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 1505 | ANEST ALPHACAINE 100 Lote: 230601065 Quantidade: 1,0000 Lote: 2211D1118 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 113,32 (Federal), R\$ 101,10 (Estadual), R\$ 214,42 (Total) - Fonte: IBPT | 30049043 | 060 | 5405 | UN | 5,000 | 168,5000 | 842,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2652 | IRM CAULK KIT PO+LIQ Lote: 3799940 Quantidade: 1,0000 Lote: 3830650 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 180,60 (Federal), R\$ 161,13 (Estadual), R\$ 341,73 (Total) - Fonte: IBPT | 30064011 | 000 | 5102 | KT | 5,000 | 268,5500 | 1.342,75 | 1.342,75 | 241,70 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 2757 | AGUA DESTILADA ASFER 500OML Lote: 1050 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 7,26 (Federal), R\$ 9,72 (Estadual), R\$ 16,98 (Total) - Fonte: IBPT | 28539019 | 000 | 5102 | UN | 4,000 | 13,5000 | 54,00 | 54,00 | 9,72 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 2954 | BROCA CIR ZEKRYA MAILLEF 23MM Lote: 1601642 Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 57,74 (Federal), R\$ 47,88 (Estadual), R\$ 105,62 (Total) - Fonte: IBPT | 90184911 | 000 | 5102 | UN | 5,000 | 79,8000 | 399,00 | 399,00 | 71,82 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 2955 | BROCA CIR ZEKRYA MAILLEF 28MM Lote: 1438586 Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 75,97 (Federal), R\$ 63,00 (Estadual), R\$ 138,97 (Total) - Fonte: IBPT | 90184911 | 000 | 5102 | UN | 5,000 | 105,0000 | 525,00 | 525,00 | 94,50 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 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. | 30064012 | 000 | 5102 | UN | 2,000 | 62,9000 | 125,80 | 125,80 | 22,64 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE AO PEDIDO: 23/001014
pagamento transferencia bancaria
ordem compra : processo : 20230719196
enviar nota fiscal : fiscalupaeden@incs.org.br;
compras@integralogsaude.com.br;compras1@integralogsaude.com.br
horario entrega : 8:00 as 16:00 de segunda-feira a sexta -feira
local de entrega : Setor Almoxarifado, R .Miguel Jose Gimenez n.
75 Sorocaba
FORNECIMENTO DE MATERIAL ODONTOLOGICO NO MÊS DE JULHO /2023NA UPA
HPro Soluções de TI - www.hpro.com.br

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 216.598
SÉRIE 0
EMIÇÃO 31/07/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 21016789 - Centro
18010-002 Sorocaba/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 216.598
SÉRIE 0
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR www.nfe.fazenda.gov.br

3523 0771 4627 4100 0132 5500 0000 2165 9818 0133 0103

INSC. ESTADUAL

669.025.587.110

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0001-32

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135231231353559 31/07/2023 14:32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

31/07/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO

31/07/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18103-750

TELEFONE

4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA OPERAÇÃO

14:31:44

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 |
|--------|---|----------|-----|------|-----|------------|------------|-------------|---------|------------|-----------|-------|------|
| 4434 | Lote: 045/23 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 16,92 (Federal), R\$ 15,10 (Estadual), R\$ 32,02 (Total) - Fonte: IBPT SUGADOR PL ENDODONTICO SSPLUS C/20 | 90183929 | 000 | 5102 | PC | 20,000 | 24,0000 | 480,00 | 480,00 | 86,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 5838 | Lote: 9716 Quantidade: 20,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 64,56 (Federal), R\$ 57,60 (Estadual), R\$ 122,16 (Total) - Fonte: IBPT BROCA DIAM FAVA 3195 | 90184919 | 000 | 5102 | UN | 16,000 | 3,7500 | 60,00 | 60,00 | 10,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6019 | Lote: 39241 Quantidade: 5,0000 Lote: 42554 Quantidade: 5,0000 Lote: 39241 Quantidade: 6,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,68 (Federal), R\$ 7,20 (Estadual), R\$ 15,88 (Total) - Fonte: IBPT ESPELHO PLANO GOLGRAN N°5 | 90184999 | 000 | 5102 | UN | 10,000 | 5,4000 | 54,00 | 54,00 | 9,72 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6648 | Lote: 285-C Quantidade: 10,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 7,81 (Federal), R\$ 6,48 (Estadual), R\$ 14,29 (Total) - Fonte: IBPT AD AMBAR REP 4 ML | 30064012 | 000 | 5102 | UN | 1,000 | 65,4000 | 65,40 | 65,40 | 11,77 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | Adesivo Monocomponente para Dentina e Esmalte. SIMILARES: * Master Bond (Biodinâmica), * Magic Bond 4ml (Vigodent), * Natural Bond DE 4ml (Nova DFL). Lote: 260423 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,80 (Federal), R\$ 7,85 (Estadual), R\$ 16,65 (Total) - Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 6729 | PORTA AG MAYO-HEGAR 14CM GOLGR | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 2,000 | 43,2500 | 86,50 | 86,50 | 15,57 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7787 | Lote: 276-P Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 12,98 (Federal), R\$ 10,38 (Estadual), R\$ 23,36 (Total) - Fonte: IBPT LIQUIDO DAKIN 1000 ML ASFER | 28289011 | 060 | 5405 | UN | 4,000 | 7,5000 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 9677 | Lote: 05/12-1 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 4,04 (Federal), R\$ 5,40 (Estadual), R\$ 9,44 (Total) - Fonte: IBPT SUGADOR PL SSPLUS SC/40 | 90183929 | 000 | 5102 | PC | 20,000 | 11,7000 | 234,00 | 234,00 | 42,12 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EDEN, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO N.º 2022.3949 - FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - OC 20230719196"; Vendedor: ANA CRISTINA DA SILVA BARROS (100502)

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 216.598
SÉRIE 0
EMIÇÃO 31/07/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 21016789 - Centro
18010-002 Sorocaba/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 216.598
SÉRIE 0
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR www.nfe.fazenda.gov.br

3523 0771 4627 4100 0132 5500 0000 2165 9818 0133 0103

INSC. ESTADUAL

669.025.587.110

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0001-32

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135231231353559 31/07/2023 14:32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

31/07/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO

31/07/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18103-750

TELEFONE

4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA OPERAÇÃO

14:31:44

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

-Todo confeccionado em PVC
-Transparente e atoxico

-Arame em aço especial, desenvolvido para fixação imediata na posição desejada pelo profissional.

-Ponteira confeccionada em PVC, macio, atóxico, colorido, vazada e aromatizado artificialmente no sabor tutti-frutti.

Lote: 9660 Quantidade: 20,0000

Valor aproximado dos tributos: R\$ 31,47 (Federal), R\$ 28,08 (Estadual), R\$ 59,55 (Total) - Fonte: IBPT

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 216.478
SÉRIE 0
EMIÇÃO 27/07/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 21016789 - Centro
18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 216.478
SÉRIE 0
FOLHA 1/3

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

INSC. ESTADUAL

669.025.587.110

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0001-32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

27/07/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO

27/07/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18103-750

TELEFONE

4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA OPERAÇÃO

09:13:14

FATURA

A VISTA

ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER
UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

3.590,45

VALOR DO ICMS

646,28

BC DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.462,95

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

4.462,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VALDECIR DE LIMA BARBOSA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

SP 18.336.105/0001-81

ENDEREÇO

RUA MYRNA BARBOSA RASZL 148

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP 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 |
|--------|--|----------|-----|------|-----|------------|------------|-------------|----------|------------|-----------|-------|------|
| 1334 | HIDROXIDO CALCIO HIDRO-C HIDROXIDO CALCIO DYDRO C - BASE 13G + CATAL 11G Lote: 3849610 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 22,06 (Federal), R\$ 19,68 (Estadual), R\$ 41,74 (Total) - Fonte: IBPT | 30064011 | 000 | 5102 | UN | 2,000 | 82,0000 | 164,00 | 164,00 | 29,52 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 1505 | ANEST ALPHACAINE 100 Lote: 230601065 Quantidade: 1,0000 Lote: 2211D1118 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 113,32 (Federal), R\$ 101,10 (Estadual), R\$ 214,42 (Total) - Fonte: IBPT | 30049043 | 060 | 5405 | UN | 5,000 | 168,5000 | 842,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2652 | IRM CAULK KIT PO+LIQ Lote: 3799940 Quantidade: 1,0000 Lote: 3830650 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 180,60 (Federal), R\$ 161,13 (Estadual), R\$ 341,73 (Total) - Fonte: IBPT | 30064011 | 000 | 5102 | KT | 5,000 | 268,5500 | 1.342,75 | 1.342,75 | 241,70 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 2757 | AGUA DESTILADA ASFER 5000ML Lote: 1050 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 7,26 (Federal), R\$ 9,72 (Estadual), R\$ 16,98 (Total) - Fonte: IBPT | 28539019 | 000 | 5102 | UN | 4,000 | 13,5000 | 54,00 | 54,00 | 9,72 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 2954 | BROCA CIR ZEKRYA MAILLEF 23MM Lote: 1601642 Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 57,74 (Federal), R\$ 47,88 (Estadual), R\$ 105,62 (Total) - Fonte: IBPT | 90184911 | 000 | 5102 | UN | 5,000 | 79,8000 | 399,00 | 399,00 | 71,82 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 2955 | BROCA CIR ZEKRYA MAILLEF 28MM Lote: 1438586 Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 75,97 (Federal), R\$ 63,00 (Estadual), R\$ 138,97 (Total) - Fonte: IBPT | 90184911 | 000 | 5102 | UN | 5,000 | 105,0000 | 525,00 | 525,00 | 94,50 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 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. | 30064012 | 000 | 5102 | UN | 2,000 | 62,9000 | 125,80 | 125,80 | 22,64 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE AO PEDIDO: 23/001014;Vendedor: ANA CRISTINA DA SILVA BARROS (100502)

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 216.478
SÉRIE 0
EMIÇÃO 27/07/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 21016789 - Centro
18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 216.478
SÉRIE 0
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

669.025.587.110

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0001-32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

27/07/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO

27/07/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18103-750

TELEFONE

4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA OPERAÇÃO

09:13:14

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: 045/23 Quantidade: 2,0000 | | | | | | | | | | | | |
| | Valor aproximado dos tributos: R\$ 16,92 (Federal), R\$ 15,10 (Estadual), R\$ 32,02 (Total) - Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 4434 | SUGADOR PL ENDODONTICO SSPLUS C/20 | 90183929 000 | 5102 | PC | | 20,000 | 24,0000 | 480,00 | 480,00 | 86,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | C/20 UNIDADES | | | | | | | | | | | | |
| | Lote: 9716 Quantidade: 20,0000 | | | | | | | | | | | | |
| | Valor aproximado dos tributos: R\$ 64,56 (Federal), R\$ 57,60 (Estadual), R\$ 122,16 (Total) - Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 5838 | BROCA DIAM FAVA 3195 | 90184919 000 | 5102 | UN | | 16,000 | 3,7500 | 60,00 | 60,00 | 10,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | Lote: 39241 Quantidade: 5,0000 | | | | | | | | | | | | |
| | Lote: 42554 Quantidade: 5,0000 | | | | | | | | | | | | |
| | Lote: 39241 Quantidade: 6,0000 | | | | | | | | | | | | |
| | Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,68 (Federal), R\$ 7,20 (Estadual), R\$ 15,88 (Total) - Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 6019 | ESPELHO PLANO GOLGRAN N°5 | 90184999 000 | 5102 | UN | | 10,000 | 5,4000 | 54,00 | 54,00 | 9,72 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | Lote: 285-C Quantidade: 10,0000 | | | | | | | | | | | | |
| | Valor aproximado dos tributos: R\$ 7,81 (Federal), R\$ 6,48 (Estadual), R\$ 14,29 (Total) - Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 6648 | AD AMBAR REP 4 ML | 30064012 000 | 5102 | UN | | 1,000 | 65,4000 | 65,40 | 65,40 | 11,77 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | Adesivo Monocomponente para Dentina e Esmalte. | | | | | | | | | | | | |
| | SIMILARES: | | | | | | | | | | | | |
| | * Master Bond (Biodinâmica), | | | | | | | | | | | | |
| | * Magic Bond 4ml (Vigodent), | | | | | | | | | | | | |
| | * Natural Bond DE 4ml (Nova DFL). | | | | | | | | | | | | |
| | Lote: 260423 Quantidade: 1,0000 | | | | | | | | | | | | |
| | Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,80 (Federal), R\$ 7,85 (Estadual), R\$ 16,65 (Total) - Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 6729 | PORTA AG MAYO-HEGAR 14CM GOLGR | 90189099 000 | 5102 | UN | | 2,000 | 43,2500 | 86,50 | 86,50 | 15,57 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | Lote: 276-P Quantidade: 2,0000 | | | | | | | | | | | | |
| | Valor aproximado dos tributos: R\$ 12,98 (Federal), R\$ 10,38 (Estadual), R\$ 23,36 (Total) - Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 7787 | LIQUIDO DAKIN 1000 ML ASFER | 28289011 060 | 5405 | UN | | 4,000 | 7,5000 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Lote: 05/12-1 Quantidade: 4,0000 | | | | | | | | | | | | |
| | Valor aproximado dos tributos: R\$ 4,04 (Federal), R\$ 5,40 (Estadual), R\$ 9,44 (Total) - Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 9677 | SUGADOR PL SSPLUS SC/40 | 90183929 000 | 5102 | PC | | 20,000 | 11,7000 | 234,00 | 234,00 | 42,12 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 216.478
SÉRIE 0
EMIÇÃO 27/07/2023

RECEBIMENTO
//___

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE

DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 21016789 - Centro
18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída 1

Nº 216.478
SÉRIE 0
FOLHA 3/3

ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadoria

INSC. ESTADUAL
669.025.587.110

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ
71.462.741/0001-32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF
09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO
27/07/2023

ENDEREÇO
RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO
Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO
27/07/2023

MUNICÍPIO
SOROCABA

ESTADO
SP

CEP
18103-750

TELEFONE
4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA OPERAÇÃO
09:13:14

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**

-Todo confeccionado em PVC
-Transparente e atoxico
-Arame em aço especial, desenvolvido para fixação imediata na posição desejada pelo profissional.
-Ponteira confeccionada em PVC, macio, atóxico, colorido, vazada e aromatizado artificialmente no sabor tutti-frutti.
Lote: 9660 Quantidade: 20,0000
Valor aproximado dos tributos: R\$ 31,47 (Federal), R\$ 28,08 (Estadual), R\$ 59,55 (Total) - Fonte: IBPT

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1178 / 00000099718-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | DENTAL PASSARO EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 71.462.741/0001-32 |
| Valor: | R\$ 4.462,95 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 216478 DENTAL PA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 28/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 28/07/2023 15:59:29 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00152949 |
| Chave de segurança: | NUG6K7W2VF6694TZ |



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | |
|--|---|----------------------------|
| Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado | | NF-e No. 138.561 |
| Data de recebimento | Identificação e assinatura do recebedor | SÉRIE: 0 |

| | | | |
|---|--|--|--|
|  <p>www.futuramedicamentos.com.br</p> <p>Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA</p> <p>Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira</p> <p>Cep: 18271-210 Tatuí/SP</p> <p>Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787</p> | DANFE | |  |
| | Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica | | |
| | Saída: 1 | Entrada: 2 1 | |
| | No. 138.561 | | |
| SÉRIE: 0 | | Chave de Acesso da NF-e | |
| Página 1 de 1 | | 3523070823173400019355000001385611001601850 | |
| | | 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 | |
| | | 135231218646376 28/07/2023 17:15 | |

| | | |
|----------------------|---|--------------------|
| Natureza da Operação | | |
| VENDA | | |
| Inscrição Estadual | Inscrição Estadual do Subst. Tributário | CNPJ |
| 687.161.985.111 | | 08.231.734/0001-93 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|------------------|--------------------|-----------------------|
| Nome/Razão Social | | CNPJ/CPF | Data de Emissão |
| 3.294 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0023-78 | 28/07/2023 |
| Endereço | Bairro/Distrito | Cep | Data de Saída/Entrada |
| RUA BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE E | JARDIM VERGUEIRO | 18030-050 | 28/07/2023 |
| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual |
| SOROCABA | (12)988445806 | SP | ISENTO |
| | | | Hora de Saída |

FATURA

| | | |
|--------------------|-------------------|--------------------|
| Dupl. : 138.561/ 1 | Valor : 18.277,00 | Vencto. 28/07/2023 |
|--------------------|-------------------|--------------------|

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo de ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo de ICMS Sub | Valor do ICMS Sub | Valor Total dos Produtos |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18.277,00 |
| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | Valor Total da Nota |
| | | | | 18.277,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| Razão Social | Frete por Conta | Código ANTT | Placa do veículo | UF | CNPJ/CPF |
| FUTURA COM. PROD. MEDICOS HOSP EIRELI | 1 - emitente 2 - destinatário | 9 | | | 08.231.734/0001-93 |
| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual | | |
| RUA DOUTOR GUALTER NUNES N. 100 | TATUI | SP | 687161985111 | | |
| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Líquido |
| 1 | CAIXAS | | | 3,000 | 3,000 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

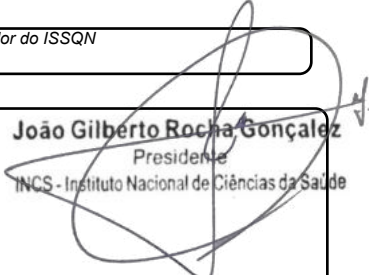
| Cód.Prod/Serviço | Descrição do Produto/Serviço | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------------|--|----------|-----|------|-------|------|--------------|-----------|---------|----------|---------|------------|-----------|
| 561705 | ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FR/A "ACTILYSE" BOEHRINGER INGELHEIM | 30049019 | 040 | 5102 | CX | 7,00 | 2.611,000000 | 18.277,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| | Lote : 301281 Val. : 30/04/2025 | | | | | 7,00 | | | | | | | |

Local de entrega: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 EDEN 11810-300 SOROCABA SP

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor Total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

| | | |
|--|--------------------|---|
| Informações Complementares | Reservado ao FISCO |  <p>João Gilberto Rocha Gonzalez Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p> |
| V.74 MORAES REPRESENTACOES COMERCIAL N/P.158.876 | | |



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas9@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 909.464 Tatuí, 28/07/2023

Cliente : 3.294 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Telefone: (12) 988445806

Fax:

Vend. : 74 MORAES REPRESENTACOES COMERC

SOROCABA SP

A/C ALEX

E-Mail gerencia@integralgsaude.com.br

Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

JARDIM VERGUEIRO

18030-050

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A VISTA

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: FUTURA COM. PROD. MEDICOS HOSP EIRELI

| PRODUTO | FABRICANTE | UNID. | QUANTIDADE | PREÇO R\$ | QUANT.POR CX | PREÇO.UNIT. | TOTAL R\$ |
|--|----------------|-------|------------|--------------|--------------|--------------|-----------|
| 561705 ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FR/A "ACTILYSE" | BOEHRINGER INC | CX | 7,000 | 2.611,000000 | 1 | 2.611,000000 | 18.277,00 |

QTDE.ITENS: 1

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 18.277,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES :

KAUANE CAMARGO SOARES

João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6505 / 00000001411-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HO |
| CPF/CNPJ: | 08.231.734/0001-93 |
| Valor: | R\$ 18.277,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 909464 FUTURA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 28/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 28/07/2023 16:06:17 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00153576 |
| Chave de segurança: | AR59X27HVQF4M4VF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de DINMAP DISTRIBUIDORA DE EQUIPAMENTO DE PROTECAO INDIVIDUAL LTDA, os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado; Data de emissão:08/08/2023. Valor Total: R\$3.120,00, Destinatário: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE END: Rua BERNARDO GUIMARAES, 105 - VILA BOA VISTA - SOROCABA/SP. Recebemos o(s) boleto(s) para o pagamento da respectiva nota.

NF-e

Nº 000.181.198

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DINMAP Distribuidora de Equipamentos de Proteção Individual LTDA



Rua Dr. Adolfo Lutz Nº 610
Jardim Nossa Senhora Aparecida
Mogi Mirim - SP - 13.800-850
(19) 3806 6289 vendas2@dinmap.com

DANFE

Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.181.198

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0804 0048 7800 0156 5500 1000 1811 9817 4154 6007

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231287069453 08/08/2023 13:25:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

456.127.107.118

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DNPJ

04.004.878/0001-56

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF (do Estabelecimento)

09.268.215/0023-78

DATA DE EMISSÃO

08/08/2023

ENDEREÇO

Rua BERNARDO GUIMARAES, 105

BAIRRO/DISTRITO

VILA BOA VISTA

CEP

18030-050

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

08/08/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

(12)99755-7957

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

13:25:17

FATURA/DUPLICATA

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 |
| 3.120,00 | 561,60 | 0,00 | 0,00 | 3.120,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALOR TOTAL DA NOTA | | | | 3.120,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | GNR/IOFF |
| | 0-Rem (CIF) | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| | | | | | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|------------|-----------|
| 3195 | BABUCH SOFTWARE AB (BB60) BCO NO 35/36 CA27921 | 64019990 | 000 | 5102 | PR | 10 | 65,00 | 650,00 | 650,00 | 117,00 | 18 |
| 3196 | BABUCH SOFTWARE AB (BB60) BCO NO 37/38 CA27921 | 64019990 | 000 | 5102 | PR | 20 | 65,00 | 1.300,00 | 1.300,00 | 234,00 | 18 |
| 3198 | BABUCH SOFTWARE AB (BB60) BCO NO 41/42 CA27921 | 64019990 | 000 | 5102 | PR | 3 | 65,00 | 195,00 | 195,00 | 35,10 | 18 |
| 3199 | BABUCH SOFTWARE AB (BB60) BCO NO 43/44 CA27921 | 64019990 | 000 | 5102 | PR | 3 | 65,00 | 195,00 | 195,00 | 35,10 | 18 |
| 3197 | BABUCH SOFTWARE AB (BB60) BCO NO 39/40 CA27921 | 64019990 | 000 | 5102 | PR | 10 | 65,00 | 650,00 | 650,00 | 117,00 | 18 |
| 2779 | BABUCH SOFTWARE AB (BB60) BCO NO 33/34 CA27921 | 64019990 | 000 | 5102 | PR | 2 | 65,00 | 130,00 | 130,00 | 23,40 | 18 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA: 20230619181 - "Fornecimento de EPI DURAVEL no mes de JULHO/2023 na UPA EDEN, conforme contrato de Gestao n.a 2022.3949 firmado entre INCS- Instituto Nacional de Ciencia da Saude e a Prefeitura Municipal de Sorocaba" - Local da entrega: Rua Miguel Gimenez, 75 Sorocaba- SP CEP: 18103-000- Horário de segunda a sexta feira das 08:00 as 16:00 hrs - Total aproximado de tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 1040,83. Fonte IBPT.

RESERVADO AO FISCO



Dinmap Distribuidora de EPI'S

Endereço: **Rua Dr. Adolfo Lutz** Bairro: **Jd. Nossa Senhora Aparecida** Cidade: **Moji-Mirim** UF: **SP** CEP: **13**

CNPJ: **04004878000156** Inscrição Estadual: **456127107118**

Telefone: **1938066289 / 1930226375** E-mail: **vendas2@dinmap.com** Data: **26/07/2023**

Pedido: **225.134** Data: **26/07/2023** Entrega: **26/07/2023** Condição Pagamento: **A Vista** Forma: **Dinheiro**

Cliente: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5835)** Fantasia:

Vendedor: **Jucili**

CNPJ: **09268215002378**

Endereço: **Rua BERNARDO GUIMARAES 105, VILA BOA VISTA SOROCABA SP18.030-050**

Contato: **(11) 3035-2779 / (129) 9755-7957**

E-mail: **Contato@incs.org.br**

Frete p/ conta: **Por conta do emitente** Motorista: CNPJ/CPF:

| Cod. Cli. | Código Produto | Locação | NCM | Qtde UN | Vlr Unit. | Valor Total |
|-----------|---|---------|----------|---------------|-------------|----------------------------|
| | 3.198 BABUCH SOFTWARE AB (BB60) BCO NO 41/42 CA27921 | I-03-P2 | 64019990 | 3,00 PR | 65,00 | 195,00 |
| | 3.195 BABUCH SOFTWARE AB (BB60) BCO NO 35/36 CA27921 | I-04-P1 | 64019990 | 10,00 PR | 65,00 | 650,00 |
| | 3.196 BABUCH SOFTWARE AB (BB60) BCO NO 37/38 CA27921 | I-04-P1 | 64019990 | 20,00 PR | 65,00 | 1.300,00 |
| | 3.199 BABUCH SOFTWARE AB (BB60) BCO NO 43/44 CA27921 | I-04-P1 | 64019990 | 3,00 PR | 65,00 | 195,00 |
| | 3.197 BABUCH SOFTWARE AB (BB60) BCO NO 39/40 CA27921 | I-04-P1 | 64019990 | 10,00 PR | 65,00 | 650,00 |
| | 2.779 BABUCH SOFTWARE AB (BB60) BCO NO 33/34 CA27921 | I-04-P1 | 64019990 | 2,00 PR | 65,00 | 130,00 |
| | | | | Frete: | 0,00 | Total: R\$ 3.120,00 |

Cliente

Empresa


João Gilberto Rocha Gonzalez
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1187 / 00000074595-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | DINMAP DISTRIBUIDORA DE EQUIPAMENTOS DE |
| CPF/CNPJ: | 04.004.878/0001-56 |
| Valor: | R\$ 3.120,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 225134 DINMAP |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 28/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 28/07/2023 16:07:44 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00153703 |
| Chave de segurança: | PEM8CRVZHHKHF1S |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|  PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20230622u31549103000139 | Número da Nota 00000075 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 22/06/2023 17:49:51 Código de Verificação 4PVL-YVNA | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: 31.549.103/0001-39 Nome/Razão Social: AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA Endereço: AV PAULISTA 2064, CONJ 14 - BELA VISTA - CEP: 01310-928 Município: São Paulo | Inscrição Municipal: 7.160.970-9 UF: SP | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78 Endereço: R Miguel José Gimenes 75, UPA - EDEN - Jardim Portobello - CEP: 18103-750 Município: Sorocaba | | | | |
| Inscrição Municipal: --- 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 Eden, no mês de maio de 2023 Dados Bancários Banco Itaú (341) Ag: 4837 C/C: 99764-4 | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 926.865,20 | | | | |
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço | | | | |
| 04030 - Medicina e biomedicina. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 926.865,20 | 2,00% | 18.537,30 | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2023. | | | | |


João Gilberto Rocha Gonçalves
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4837 / 00000099764-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 31.549.103/0001-39 |
| Valor: | R\$ 254.865,20 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 75 PARCIAL AVIV |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 28/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 28/07/2023 16:28:50 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00156118 |
| Chave de segurança: | 83J5F356AUK83JQ1 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

| | | | | |
|--|--|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|  PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20230719u31549103000139 | Número da Nota 00000089 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 19/07/2023 11:00:30 | | | |
| | Código de Verificação 481N-KDLK | | | |
| 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 as unidades de pronto atendimento no Eden, no mês de Junho/2023. Dados Bancários Banco Itaú Agência: 4837 C/C. Nº 99764-4 | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 898.676,00 | | | | |
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço | | | | |
| 04030 - Medicina e biomedicina. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 898.676,00 | 2,00% | 17.973,52 | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2023; | | | | |


João Gilberto Rocha Gonzalez
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4837 / 00000099764-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 31.549.103/0001-39 |
| Valor: | R\$ 298.200,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 89 AVIV PARCIAL |
| Histórico: | |

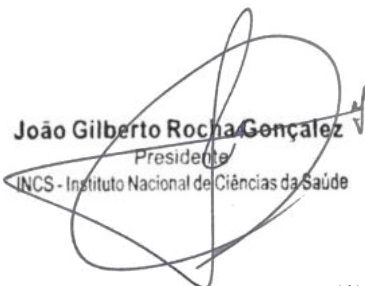
| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 31/07/2023 |
| Data / Hora da operação: | 31/07/2023 10:38:09 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00125855 |
| Chave de segurança: | NWWTZU6LLY5WUZ7N |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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


João Gilberto Rocha Gonçalves
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde