 PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e RPS nº. 262490, Série: NFSE, emitido em 12/12/2022, conversão em 12/12/2022		Número da Nota 318101 Data e Hora de Emissão 12/12/2022 12:29:32 Código de Verificação OENUK60F		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Razão Social:	TECNO PONTO TECNOLOGIA AVANÇADA EM CONTROLE DE PONTO E ACESSO LTDA			
CPF / CNPJ:	77.800.407/0001-28	Inscrição Municipal: 01 05 0097500-8		
Endereço:	PASTOR MANOEL VIRGÍNIO DE SOUZA, 001245 - BAIRRO: CAPÃO DA IMBUÍTA - CEP: 82810400 Tel.: 41 - 30913131			
Município:	CURITIBA	UF: PR Email: ouvidoria@tecnoponto.com		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
CPF / CNPJ:	09.268.215/0018-00	IMU: Outro Doc.:		
Endereço:	R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 11940000			
Município:	Jacupiranga	UF: SP Email: ger.adm.jacupiranga@incs.org.br		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Suporte Técnico Software Via chat e Acesso Remoto. - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 58,18 = Total R\$ 58,18. Contrato N. 5170 - Ref. Dez/2022 - Vencto. 30/12/2022 Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 58,18				
VALOR TOTAL DA NOTA - R\$58,18				
Código da Atividade				
1.62.0.9-1/00-00 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	58,18	2,00	1,16	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.				

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Instruções

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser, em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure margens esquerda e direita para 17mm.
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
3. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador



| 001-9 | 00190.00009 02805.754005 00459.381174 7 92150000005818

Beneficiário TECNO PONTO TECNOLOGIA AVANÇADA EM CONTROLE DE PONTO E ACESSO RUA PASTOR MANOEL VIRGINIO DE SOUZA , 1245 - CEP: 82810-400 - CAPAO DA IMBUIA - Curitiba - PR	Agência / Código do Beneficiário 3041-4 / 00002538-0	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 28057540000459381
--	---	----------------	------------	-----------------------------------

Número do documento 318101	Contrato 2805754	CPF/CEI/CNPJ 77.800.407/0001-28	Vencimento 30/12/2022	Valor documento 58,18
-------------------------------	---------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------

(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa	(=) Valor cobrado
---------------------------	-------------------	-------------------

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0018-00 - R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - CENTRO - Jacupiranga - SP - CEP: 11940-000

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



| 001-9 | 00190.00009 02805.754005 00459.381174 7 92150000005818

Local de pagamento Pagável em qualquer banco	Vencimento 30/12/2022
---	--------------------------

Beneficiário TECNO PONTO TECNOLOGIA AVANÇADA EM CONTROLE DE PONTO E ACESSO - 77.800.407/0001-28	Agência/Código do Beneficiário 3041-4 / 00002538-0
--	---

Data do documento 12/12/2022	No. documento 318101	Espécie doc. DS	Aceite N	Data process. 12/12/2022	Nosso número 28057540000459381
---------------------------------	-------------------------	--------------------	-------------	-----------------------------	-----------------------------------

Uso do banco Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento 58,18
--------------------------------	----------------	------------	---------	------------------------------

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Serviço 268317 / Nota Fiscal 318101. Refere-se ao documento RPS 262490.
- Protestar após 5 dias do vencimento.
- Depósito bancário sem autorização, não liquida fatura.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor cobrado

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0018-00
R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - CENTRO
Jacupiranga - SP - CEP: 11940-000

Sacador/Avalista
Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix



00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568qrccodepix.bb.com.br/pix/v2/cobv/303cafa0-b423-4869-bb66-bad7c359a970520400005303986540558.185802BR5910TECNO PONTO06008CURITIBA62070503***630487CE

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão n° 001/2020

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 003 00004817-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02805.754005 00459.381174 7 92150000005818
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TECNO PUNTO TEC AVANÇADA EM CONTROL DE P DE AC
Nome/Razão Social:	TECNO PUNTO TEC AVANÇADA EM CONTROL DE P DE ACCESSO
CPF/CNPJ:	77.800.407/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Data do Vencimento:	30/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	03/01/2023
Valor Nominal do Bolet	58,18
Juros (R\$):	0,15
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,09
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	58,42
Valor Pago (R\$):	58,42
Identificação do Pagamento:	NF 318101 TECNO PUNTO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

Data/hora da operação: 03/01/2023 10:14:51

Código da operação: 003191704

Chave de segurança: X4J6Y51JJQHCVN09


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e RPS nº. 262858, Série: NFSE, emitido em 12/12/2022, conversão em 12/12/2022		Número da Nota 318468 Data e Hora de Emissão 12/12/2022 12:55:09 Código de Verificação 36009805		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Razão Social:	TECNO PONTO TECNOLOGIA AVANÇADA EM CONTROLE DE PONTO E ACESSO LTDA			
CPF / CNPJ:	77.800.407/0001-28	Inscrição Municipal: 01 05 0097500-8		
Endereço:	PASTOR MANOEL VIRGÍNIO DE SOUZA, 001245 - BAIRRO: CAPÃO DA IMBUÍTA - CEP: 82810400 Tel.: 41 - 30913131			
Município:	CURITIBA	UF: PR Email: ouvidoria@tecnoponto.com		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
CPF / CNPJ:	09.268.215/0018-00	IMU:		
Endereço:	R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 11940000			
Município:	Jacupiranga	UF: SP Email: ger.adm.jacupiranga@incs.org.br		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Licença de Uso de Software de Prateleira Gold - Qtde 1x Valor Unit. R\$ 93,75 = Total R\$ 93,75. Contrato N. 9996 - Ref. Dez/2022 - Vencto. 30/12/2022 Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 93,75				
VALOR TOTAL DA NOTA - R\$93,75				
Código da Atividade				
1.62.0.3-1/00-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não-customizáveis				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	93,75	5,00	4,68	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.				

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Instruções

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser, em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure margens esquerda e direita para 17mm.
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
3. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador



| 001-9 | 00190.00009 02805.754005 00459.741179 1 92150000009375

Beneficiário TECNO PONTO TECNOLOGIA AVANÇADA EM CONTROLE DE PONTO E ACESSO RUA PASTOR MANOEL VIRGINIO DE SOUZA , 1245 - CEP: 82810-400 - CAPAO DA IMBUIA - Curitiba - PR		Agência / Código do Beneficiário 3041-4 / 00002538-0	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 28057540000459741
Número do documento 318468	Contrato 2805754	CPF/CEI/CNPJ 77.800.407/0001-28	Vencimento 30/12/2022	Valor documento 93,75	
(-) Desconto / Abatimento		(+) Juros / Multa		(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0018-00 - R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - CENTRO - Jacupiranga - SP - CEP: 11940-000					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



| 001-9 | 00190.00009 02805.754005 00459.741179 1 92150000009375

Local de pagamento Pagável em qualquer banco			Vencimento 30/12/2022		
Beneficiário TECNO PONTO TECNOLOGIA AVANÇADA EM CONTROLE DE PONTO E ACESSO - 77.800.407/0001-28			Agência/Código do Beneficiário 3041-4 / 00002538-0		
Data do documento 12/12/2022	No. documento 318468	Espécie doc. DS	Aceite N	Data process. 12/12/2022	Nosso número 28057540000459741
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento 93,75
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Serviço 268741 / Nota Fiscal 318468. Refere-se ao documento RPS 262858. - Protestar após 5 dias do vencimento. - Depósito bancário sem autorização, não liquida fatura.					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Juros / Multa
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0018-00 R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - CENTRO Jacupiranga - SP - CEP: 11940-000					
Sacador/Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix



00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568qrccodepix.bb.com.br/pix/v2/cobv/8359e5d3-1f77-4cbd-b2af-e91de5eb6f6d520400005303986540593.7558028R5910TECNO PONTO6008CURITIBA62070503***63042DB9

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão n° 001/2020

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 003 00004817-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02805.754005 00459.741179 1 92150000009375
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TECNO PUNTO TEC AVANÇADA EM CONTROL DE P DE AC
Nome/Razão Social:	TECNO PUNTO TEC AVANÇADA EM CONTROL DE P DE ACESSO
CPF/CNPJ:	77.800.407/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Data do Vencimento:	30/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	03/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	93,75
Juros (R\$):	0,24
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,15
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	94,14
Valor Pago (R\$):	94,14
Identificação do Pagamento:	NF 318468 TECNO PUNTO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

Data/hora da operação: 03/01/2023 10:17:04

Código da operação: 003194250

Chave de segurança: RATWMWU94QZYN44C

Operação realizada 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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/01/2023 16:00:09

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0018-00	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352579	05 - CEP 11.940-000
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município JACUPIRANGA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 00335750892682152		12- Total a Recolher 4.086,84	
13- Data de Validade = 03/01/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000400 868402392027 301030033575 508926821528

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/01/2023 16:00:09

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0018-00	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352579	05 - CEP 11.940-000
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município JACUPIRANGA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 00335750892682152		12- Total a Recolher 4.086,84	
13- Data de Validade = 03/01/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000400 868402392027 301030033575 508926821528

Autenticação mecânica

Via Banco



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004817-5**Representação numérica do código de barras:**

858400000400 868402392027 301030033575 508926821528

Identificador: 00335750892682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 03/01/2023**Valor recolhido:** 4.086,84**Identificação da operação:** GRRF FERNANDO FONSECA**Data / hora:** 03/01/2023**Data de Débito:** 03/01/2023**Código da operação:** 00530019**Chave de segurança:** ECC0GTJKPVY4CZJC**Operação realizada 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

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Novembro/2022

Data de Vencimento
20/12/2022

Número do Documento
07.16.22353.7461825-5

Pagar este documento até

20/12/2022

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000099276010

Valor Total do Documento

7.565,86

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	7.565,86			7.565,86
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA: 11/2022 Vencimento: 20/12/2022				
	Totais	7.565,86			7.565,86

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000075 0 65860385223 8 54071622353 9 74618255848 0



DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.22353.7461825-5
Pagar até: 20/12/2022
Valor: 7.565,86

Pague com o PIX



SEFIP 8.40 TAB. 44,0 DATA: 05/12/2022 HORA: 12:35:49

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12

JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101

CENTRO

11940-000

JACUPIRANGA

SP

(0015) 30352579

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 11/2022

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0018-00

6 - VALOR DO INSS(+) 7.565,86

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 7.565,86

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400000752

658602702305

509268215001

180020221198

SEFIP 8.40 TAB. 44,0 DATA: 05/12/2022 HORA: 12:35:49

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12

JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101

CENTRO

11940-000

JACUPIRANGA

SP

(0015) 30352579

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 11/2022

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0018-00

6 - VALOR DO INSS(+) 7.565,86

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 7.565,86

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400000752

658602702305

509268215001

180020221198



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004817-5**Representação numérica do código de barras:**

858100000803 160203852303 040716230045 766280083103

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 8.016,02**Identificação da operação:** GPS FOLHA 11.2022**Data de débito:** 04/01/2023**Data/hora da operação:** 04/01/2023**Código da operação:** 00009463**Chave de segurança:** NMF23EKXYL46FQLL

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/01/2023 - 16:20:01

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12				02-DDD/TELEFONE (0015)30352579
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 111.346,05	06-QTDE TRABALHADORES 32	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0018-00	11-COMPETÊNCIA 11/2022	12-DATA DE VALIDADE 04/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.907,68	14-ENCARGOS 953,93	15-TOTAL A RECOLHER 9.861,61
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 04/01/2023

858400000981 616101792306 104671054804 926821500180

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/01/2023 - 16:20:01

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12				02-DDD/TELEFONE (0015)30352579
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 111.346,05	06-QTDE TRABALHADORES 32	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0018-00	11-COMPETÊNCIA 11/2022	12-DATA DE VALIDADE 04/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.907,68	14-ENCARGOS 953,93	15-TOTAL A RECOLHER 9.861,61
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 04/01/2023

858400000981 616101792306 104671054804 926821500180

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004817-5

Representação numérica do código de barras:

858400000981 616101792306 104671054804 926821500180

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0018-00
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	04/01/2023
Competência:	11/2022

Valor recolhido:	9.861,61
-------------------------	----------

Identificação da operação:	FGTS FOLHA 11.2022
-----------------------------------	--------------------

Data / hora:	04/01/2023
---------------------	------------

Data de Débito:	04/01/2023
------------------------	------------

Código da operação:	00544116
Chave de segurança:	KKQUFV7S6AASCENK

Operação realizada 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



SERVIÇOS AO EMPREGADOR

[Início](#) | [Sítio da Caixa](#) | CSE - Solicitar Devolução Valores do FGTS

- [Página Inicial](#)
- [Esclarecimentos sobre os serviços](#)
- [Sair](#)

Selecione aqui o serviço desejado:

:: Solicitar Devolução de Valores do FGTS

Empregador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE:092

CNPJ: 09.268.215/0001-62

SOLICITAÇÃO DE DEVOLUÇÃO DE VALORES DO FGTS EFETUADA COM SUCESSO.

PROTOCOLO: 20230124PR014813/M

CNPJ/CEI/CPF da Guia:	09.268.215/0018-00
Motivo da Devolução:	Pagamento em Duplicidade
Tipo de Guia:	Mensal
Tipo de Devolução:	Total - Todos os empregados da guia
Data do Pagamento:	04/01/2023
Competência:	11/2022
Valor total da Guia:	9.861,61

O prazo para atendimento do pedido de devolução consta no Manual de Orientações - Retificação de Dados, Transferência de Contas Vinculadas e Devolução de Valores Recolhidos a Maior, disponível no site www.caixa.gov.br, opção Downloads.

No caso de deferimento da solicitação, os valores serão creditados na conta bancária: 104/3915/00300004817-5
Inscrição: 09.268.215/0018-00

A CAIXA - Agente Operador do FGTS enviará o resultado da análise da solicitação de devolução para o email informado.

24/01/2023

RETORNAR

IMPRIMIR

versao:1.60.1

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0317 / 00001010927-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SOLANGE DIAS DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	159.051.628-16
Valor:	R\$ 2.051,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SOLANGE SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	05/01/2023
Data / Hora da operação:	05/01/2023 08:55:34

Código da operação:	00109610
Chave de segurança:	HFZRZU5MJAYKYGZ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	1222 / 1288 / 000759189807-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JANAIR RIBEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.381,13

Data de débito:	05/01/2023
Data/hora da operação:	05/01/2023 08:43:14

Código da operação:	050843
Chave de segurança:	74P5C3G9L0SY38K8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		Número da Nota 01645522	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 06/01/2023 12:08:56	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		RPS Nº 1645558 Série 1, emitido em 06/01/2023		Código de Verificação TZH4-DZHJ
20230203u39459331000634				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 39.459.331/0006-34		Inscrição Municipal: 7.211.459-2	
	Nome/Razão Social: CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.			
	Endereço: R FLORIDA 1758, ANDAR 9 - CIDADE MONCOES - CEP: 04565-912			
Município: São Paulo		UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA				
CPF/CNPJ: 09.268.216/0018-00		Inscrição Municipal: ----		
Endereço: R JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101 - CENTRO - CEP: 11940-000				
Município: Jacupiranga		UF: SP E-mail: aline.costa@incs.org.br		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----		Nome/Razão Social: ----		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Total de Crédito Caixa Alimentação: R\$ 5.990,16 - (33 cartão(ões))				
<p>Vencimento em 05/01/2023 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br BEA5CD 22.2.G Número do protocolo do pedido: 20221221007585 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 5.990,16				
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 1645558 Série 1, emitido em 06/01/2023;				

Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0018-00
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20221221007585
Data do Pedido: 21/12/2022 16:48

Resumo do Pedido				
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Qtde Beneficiários
CAIXA Alimentação	06/01/2023	5.990,16	Valor do Benefício (R\$)	33
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	33
				0,00

Valor Total do Pedido (R\$) 5.990,16

Detalhes do Pedido						
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Departamento
ALIENE GOMES RAMOS	181,52	CAIXA Alimentação	472.656.488-97		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANA CRISTINA SILVA MACHADO	181,52	CAIXA Alimentação	414.843.688-27		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANA LICE BAIRROS DA SILVA	181,52	CAIXA Alimentação	050.381.785-61		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANGELA MARIA SOARES DOS SANTOS MOREII	181,52	CAIXA Alimentação	038.492.659-27		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANGELO BARBOSA DE ANDRADE	181,52	CAIXA Alimentação	336.378.478-33		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
APARECIDO BARBOSA OLIVEIRA	181,52	CAIXA Alimentação	044.571.988-54		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AVELINO RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO	181,52	CAIXA Alimentação	265.092.698-80		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
BEATRIZ SILVA	181,52	CAIXA Alimentação	114.413.048-43		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
BRUNO DE OLIVEIRA MOURA	181,52	CAIXA Alimentação	529.824.708-37		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
BRUNO LEITE GUERRA	181,52	CAIXA Alimentação	383.921.288-00		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CARLA CRISTINA DA SILVA TAVEIRA	181,52	CAIXA Alimentação	215.044.438-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CAROLINA PAULO DA COSTA	181,52	CAIXA Alimentação	450.420.678-17		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CLAUDENICE DOS SANTOS	181,52	CAIXA Alimentação	341.880.158-70		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CLAUDIA RIBEIRO DOS SANTOS	181,52	CAIXA Alimentação	292.493.868-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CRISTIANE DE ALMEIDA SANTOS	181,52	CAIXA Alimentação	042.710.539-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão n° 001/2020

DANIELLE GOMES DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	418.013.668-61	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ERICA CAROLINE THOME DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	363.696.658-86	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FERNANDO CESAR DA FONSECA	181,52 CAIXA Alimentação	301.674.328-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GISELE APARECIDA MACHADO PEREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	333.587.398-05	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
IVONE SOARES FAGUNDES DE MATTOS	181,52 CAIXA Alimentação	124.924.178-24	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JANAIR RIBEIRO	181,52 CAIXA Alimentação	327.004.578-62	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
LENI LIMA DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	316.541.048-84	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
LUCAS SANTANA LOPES	181,52 CAIXA Alimentação	352.890.758-44	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA EDINA DA COSTA BARBOSA	181,52 CAIXA Alimentação	369.851.938-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARISABEL FELIS CRISTIANO	181,52 CAIXA Alimentação	342.217.778-77	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
NEIDE MORAIS ESTEVAM	181,52 CAIXA Alimentação	254.820.308-57	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
PATRICIA CARRIEL PEREIRA DE GODOY	181,52 CAIXA Alimentação	312.387.688-81	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RAMON DA SILVA GONÇALVES	181,52 CAIXA Alimentação	466.734.538-18	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSANA BARBOSA FRANCA	181,52 CAIXA Alimentação	328.668.318-37	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
SAMARA ARRAES LEITE	181,52 CAIXA Alimentação	107.095.064-57	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
SOLANGE DIAS DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	159.051.628-16	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VANESSA OLIVEIRA DE SOUZA RAFAELI	181,52 CAIXA Alimentação	313.261.188-38	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ZELIA MOREIRA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	256.820.828-77	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Informativo de Débito Automático

Dados para Débito em Conta

Cliente INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CNPJ: 09.268.215/0018-00

Banco 104 Agência 3915 Conta 00004817-5 Valor: R\$ 5.990,16

Resumo do Pedido

Pedid 20221221007585
Identificado VR DEZEMBRO 2022
Data 21/12/2022
Valor R\$ 5.990,16

Serão realizadas até 3 tentativas de efetivação do débito

- 1ª 05/01/2023
- 2ª 06/01/2023
- 3ª 09/01/2023

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA

Para informações e esclarecimentos favor entrar em contato com o setor de cobrança. O débito será automaticamente

INCS - JACUPIRANGA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2193 / 00000017807-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NEIDE MORAIS ESTEVAM
CPF/CNPJ:	254.820.308-57
Valor:	R\$ 1.684,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NEIDE ESTEVAM
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:16:57

Código da operação:	00100521
Chave de segurança:	HMJM03246EAZ2UGN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2193 / 00000018071-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	APARECIDO BARBOSA OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	044.571.988-54
Valor:	R\$ 1.727,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG APARECIDO OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:16:57

Código da operação:	00100522
Chave de segurança:	FXV75HK5X030YUQ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2686 / 00000014731-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANGELO BARBOSA DE ANDRADE
CPF/CNPJ:	336.378.478-33
Valor:	R\$ 2.548,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANGELO ANDRADE
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:17:05

Código da operação:	00100566
Chave de segurança:	4R0J4YLEAT20P1N9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0042 / 00001026900-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELLE GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ:	418.013.668-61
Valor:	R\$ 2.651,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELLE SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:20:53

Código da operação:	00101139
Chave de segurança:	MTJ6G66PUFLF4NHL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0042 / 00001023736-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARISABEL FELIS CRISTIANO
CPF/CNPJ:	342.217.778-77
Valor:	R\$ 4.908,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARISABEL CRISTIA
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:20:53

Código da operação:	00101140
Chave de segurança:	3TUFCWCYX3LW7ALL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00003142814-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNO DE OLIVEIRA MOURA
CPF/CNPJ:	529.824.708-37
Valor:	R\$ 2.482,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNO MOURA
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:34:10

Código da operação:	00101986
Chave de segurança:	RA74J94WQCKN02EJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0207 / 00001000314-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BEATRIZ SILVA
CPF/CNPJ:	114.413.048-43
Valor:	R\$ 1.622,04
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BEATRIZ SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:50:33

Código da operação:	00102540
Chave de segurança:	QX14GH6QWS37QLSW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0207 / 00001001691-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLAUDIA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	292.493.868-69
Valor:	R\$ 2.025,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLAUDIA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:50:33

Código da operação:	00102541
Chave de segurança:	EZE339W97SK2Y52A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0207 / 00001000909-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ZELIA MOREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ:	256.820.828-77
Valor:	R\$ 1.555,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ZELIA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:50:33

Código da operação:	00102542
Chave de segurança:	J0CSLPLT6F4WGWT6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0207 / 00000003871-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANA BARBOSA FRANCA
CPF/CNPJ:	328.668.318-37
Valor:	R\$ 2.275,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSANA FRANCA
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:50:33

Código da operação:	00102544
Chave de segurança:	J84Y4TNMP5HJJE0M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00011862273-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINA PAULO DA COSTA
CPF/CNPJ:	450.420.678-17
Valor:	R\$ 2.337,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAROLINA COSTA
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:50:43

Código da operação:	00103371
Chave de segurança:	WEGS2CEMLQ1YK937

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00041291500-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA CRISTINA DA SILVA TAVEIRA
CPF/CNPJ:	215.044.438-02
Valor:	R\$ 1.555,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA TAVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:50:43

Código da operação:	00103503
Chave de segurança:	89ZWK9H297GSLSUR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00057060711-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE DE ALMEIDA SANTOS
CPF/CNPJ:	042.710.539-02
Valor:	R\$ 2.257,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:50:43

Código da operação:	00103585
Chave de segurança:	9XMK6FV1KWLKC19A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00059944803-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA OLIVEIRA DE SOUZA RAFAELI
CPF/CNPJ:	313.261.188-38
Valor:	R\$ 1.608,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VANESSA RAFAELI
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:50:43

Código da operação:	00103592
Chave de segurança:	LLEJP3R6KF94YKZA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00095728870-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAMON DA SILVA GONCALVES
CPF/CNPJ:	466.734.538-18
Valor:	R\$ 1.766,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAMON GONCALVES
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:50:51

Código da operação:	00103778
Chave de segurança:	LWQHA2621JL09APH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00099810056-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNO LEITE GUERRA
CPF/CNPJ:	383.921.288-00
Valor:	R\$ 2.649,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNO GUERRA
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:50:51

Código da operação:	00103795
Chave de segurança:	T1F1WEXEGLXAJ7PG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Pagamento de Salário

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001030571-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCAS SANTANA LOPES
CPF/CNPJ:	352.890.758-44
Valor:	R\$ 1.743,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS LOPES
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 06:50:51

Código da operação:	00103864
Chave de segurança:	XGGP0NALQ9Y9FT5V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

25 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0018-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 452 - CLAUDIA RIBEIRO DOS SANTOS

C.Custo.....:

Função.....: AUX DE LAVANDERIA

CTPS.....: 77442-0237-SP

Admissão: 24/06/2019

PERÍODOS

Aquisição..... de 24 de junho de 2021 a 23 de junho de 2022

Gozo de férias..... de 09 de janeiro de 2023 a 28 de janeiro de 2023

Dias de abono pecuniário: 10,00

Retorno.....: 30 de janeiro de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.688,98		1.931,38		
30005 Férias	20,00	1.089,66	91015 INSS férias	9,00%	175,08
30152 Férias adicional de insalubridade	242,40	156,39			
30602 Férias média HE	473,19	305,28			
30651 Férias média DSR HE	91,73	59,18			
30993 1/3 férias	1.610,51	536,84			
31005 Abono pecuniário	10,00	544,83			
31152 Abono pec. adic. insalubridade	242,40	78,19			
31602 Abono pecuniário média HE	473,19	152,64			
31651 Abono pecuniário média DSR HE	91,73	29,59			
31993 1/3 abono pecuniário	805,25	268,42			
	Proventos:	3.221,02		Descontos:	175,08
				Líquido:	3.045,94

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\$ 3.045,94

Valor por extenso

Tres Mil e Quarenta e Cinco Reais e Noventa e Quatro Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Jacupiranga - SP, 09/12/2022

CLAUDIA RIBEIRO DOS SANTOS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

25 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0018-00

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 JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - CENTRO - Jacupiranga / SP a importância de R\$ 3.045,94,

Valor por extenso

Tres Mil e Quarenta e Cinco Reais e Noventa 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.

JACUPIRANGA - SP, 06/01/2023

CLAUDIA RIBEIRO DOS SANTOS

25 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
SOLICITAÇÃO DE ABONO DE FÉRIAS

Colaborador: 452 - CLAUDIA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF: 292.493.868-69

Em cumprimento ao disposto no parágrafo 1º do Artigo 143 da CLT, Decreto-Lei nº 1535 de 13 de abril de 1977, venho pela presente requerer o ABONO PECUNIÁRIO de 1/3 (um terço) das férias, referente ao período aquisitivo de **24/06/2021 a 23/06/2022**.

Jacupiranga - SP, 08/06/2022

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CLAUDIA RIBEIRO DOS SANTOS

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
INCS - JACUPIRANGA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0207 / 00001001691-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLAUDIA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	292.493.868-69
Valor:	R\$ 3.045,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS CLAUDIA SANTO
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 11:36:21

Código da operação:	00135318
Chave de segurança:	53MJG22WSTK3CR15

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000547 - E

Autenticidade
LUMN-H4SZ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **05/01/2023 22:34:11**
Competência (Serv.): **01/2023**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGENCIA**
CPF/CNPJ.....: **27.340.880/0001-00** IM: **32495** IE: Fone.:
Endereço.....: **RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **controladoria@intecc.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0018-00** IM: IE: Fone: **1122365024**
Endereço.....: **RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI ,101 - CEP : 11940000, CENTRO**
Município.....: **JACUPIRANGA** UF: **SP**
Email.....: **aline.costa@incs.med.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Sessão de direito de uso de software (PACS) no PRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA-SP, referente ao mês de dezembro de 2022, referente ao Contrato de Gestão nº 001/2020 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA-SP

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:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
2.000,00	0,00	2.000,00	3,8878%	77,76	2.000,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

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\$ 2.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 547 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 15:50:36

Código da operação:	00168330
Chave de segurança:	E72CGGUW8SFF37JU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000599**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

3/1/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101

Município: JACUPIRANGA

Estado SP CEP 11940-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0018-00

Inscr. Estadual ISENTA

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00
Locação de equipamentos de informática referente ao mês de dezembro de 2022 para o PRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA-SP, referente ao Contrato de Gestão nº 001/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA-SP				

VALOR TOTAL

R\$ **8.500,00**

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000599

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

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\$ 8.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 599 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 16:00:39

Código da operação:	00169604
Chave de segurança:	47FU0WA5H6TH5MFV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000546 - E

Autenticidade
5ZL7-GTAB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **05/01/2023 22:33:04**
Competência (Serv.): **01/2023**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGENCIA**
CPF/CNPJ.....: **27.340.880/0001-00** IM: **32495** IE: Fone.:
Endereço.....: **RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **controladoria@intecc.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0018-00** IM: IE: Fone: **1122365024**
Endereço.....: **RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI ,101 - CEP : 11940000, CENTRO**
Município.....: **JACUPIRANGA** UF: **SP**
Email.....: **aline.costa@incs.med.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados em tecnologia da informação referente ao mês de dezembro de 2022 no PRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA-SP, referente ao Contrato de Gestão nº 001/2020 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA-SP

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:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
5.000,00	0,00	5.000,00	3,8878%	194,39	5.000,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

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\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 546 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 16:24:04

Código da operação:	00173141
Chave de segurança:	1LMSGAC7RN016073

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	1222 / 1288 / 000761408414-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA CRISTINA SILVA MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.278,49

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 06:15:16

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	QFH0TTQ3ACQSQAMC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	3700 / 1288 / 000753945564-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LENI LIMA DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.527,03

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 06:15:33

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	Q7ZHJ0PTE48QZPQ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	1222 / 1288 / 000849500717-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	SAMARA ARRAES LEITE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 682,40

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 06:15:16

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	40KS8NYVEC6S12W0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	1222 / 1288 / 000760963117-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CLAUDENICE DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.055,19

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 06:15:16

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	R2CPJQPM0FMMG1GG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	1222 / 1288 / 000758302142-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ALIENE GOMES RAMOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.957,62

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 06:15:16

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	YL8P5TUMK0615K6K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	1222 / 1288 / 000760963108-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA LICE BAIROS DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.785,73

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 06:15:16

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	AZC2W6610VMVALTH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	1222 / 1288 / 000760075773-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	PATRICIA CARRIEL P DE GODOY
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 728,59

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 06:15:16

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	PCATUXG62053FL8H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	1222 / 1288 / 000760963432-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AVELINO RODRIGUES DE O NETO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 762,67

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 06:15:16

Código da operação:	060615
Chave de segurança:	QYTGMLQ1RPP5U5AL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	1222 / 1288 / 000761408105-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA EDINA DIAS DA COSTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.116,48

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 06:17:34

Código da operação:	060617
Chave de segurança:	83ALVZKJHM3HG3TW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	3700 / 1288 / 000754575209-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANGELA MARIA SOARES DOS SANTOS M
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.237,47

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 06:17:32

Código da operação:	060617
Chave de segurança:	T7QASWXXFX299UGZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	1222 / 1288 / 000761853326-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ERICA CAROLINE THOME DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.081,14

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 06:17:32

Código da operação:	060617
Chave de segurança:	A529WC3L9TL635RN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	1222 / 1288 / 000760963459-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IVONE SOARES FAGUNDES DE MATTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.327,79

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 06:17:34

Código da operação:	060617
Chave de segurança:	979CXHK8M56CN694

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Conta destino:	1222 / 1288 / 000761852392-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GISELE APARECIDA MACHADO PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 606,44

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 06:17:32

Código da operação:	060617
Chave de segurança:	PJLCWZY9XEN3P3XU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004817-5**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001115-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.692,45**Data de débito:** 09/01/2023**Data/hora da operação:** 09/01/2023 14:15:48**Código da operação:** 091415**Chave de segurança:** 0ERZ33SZ8CJC0C88**Operação realizada 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

CNPJ 09.268.215/0001-62	Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Período de Apuração 2022	Data de Vencimento 20/12/2022	Número do Documento 07.16.22354.0565065-1	Pagar este documento até 20/12/2022
Observações Nº Recibo Declaração: 50000101313880 13º salário			Valor Total do Documento 4.912,67

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	4.912,67			4.912,67
	21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO				
	PA: 2022 Vencimento: 20/12/2022				
	Totais	4.912,67			4.912,67

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000049 6 12670385223 0 54071622354 7 05650651227 0



DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.22354.0565065-1
Pagar até: 20/12/2022
Valor: 4.912,67

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004817-5

Representação numérica do código de barras:
858100000536 022303852306 100716230107 817237821929

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	5.302,23
Identificação da operação:	GPS FOLHA 13 SALARIO

Data de débito:	10/01/2023
Data/hora da operação:	10/01/2023

Código da operação:	00737808
Chave de segurança:	F22QV41J5R3GZNEE

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 11.251,16 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 CENTRO Jacupiranga-SP

NF-e
Nº. 000.000.237
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI

RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1
LIMÃO - 02250-050
Sao Paulo - SP Fone/Fax:

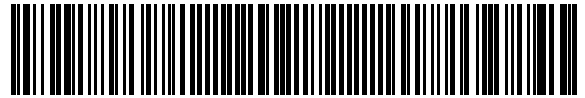
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.237
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1137 7210 3300 0130 5500 1000 0002 3710 3470 3003

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

135221624396165 - 23/11/2022 16:00:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 - VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

130589769118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

37.721.033/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0018-00

DATA DA EMISSÃO

23/11/2022

ENDEREÇO

R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11940-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Jacupiranga

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.251,16
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.251,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	20,0000	73,9400	1.478,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDOS C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	200,0000	18,4200	3.684,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
018	LENÇOL DE PAPEL 70x50	48181000	0102	5102	CX	4,0000	95,3000	381,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
125	SACO DE LIXO BRANCO 100L	39232190	0102	5102	PCT	10,0000	101,4000	1.014,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	10,0000	87,2900	872,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
016	SACO PARA LIXO 40L PRETO P3 C/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	5,0000	17,3600	86,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011	SACO DE LIXO PRETO 60 LITROS	39232190	0102	5102	PT	20,0000	36,7300	734,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
124	SACO DE LIXO BRANCO 60L	39232190	0102	5102	PCT	20,0000	50,7000	1.014,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
036	COPO DESCARTÁVEL 180ML	39241000	0102	5102	CX	6,0000	138,4800	830,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122	COPO DESCARTÁVEL 50ML	39241000	0102	5102	CX	2,0000	127,2600	254,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
140	REFIL MOP ÁGUA	96039000	0102	5102	UN	5,0000	40,9100	204,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
131	ESPONJA DUPLA FACE	68053090	0102	5102	UN	20,0000	0,8000	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010	SABONETE ANTI-CEPTICO GALAO DE 5 LITROS	34013000	0102	5102	GL	4,0000	59,9900	239,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
134	PANO DE CHÃO BRANCO S/TRAMA REFORÇADO	39232190	0102	5102	UN	30,0000	4,3200	129,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
142	LUVA SANRO AMARELA TAMANHO M	40151900	0102	5102	UN	15,0000	7,5900	113,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	LUVA SANRO VERDE TAMANHO M	40151900	0102	5102	UN	10,0000	7,5900	75,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
164	BORRIFADOR 500 ML	84244100	0102	5102	UN	20,0000	5,9800	119,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO DE ICMS E IPI - SETOR DE ALMOXARIFADO, RUA JOSÉ MIGUEL ABU YAGUI, Nº 101, BAIRRO CENTRO, CIDADE DE JACUPIRANGA - SP, CEP: 11940-000 - FORNECIMENTO DE MATERIAIS DE DML UPA JACUPIRANGA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 2022/3949 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA - OC:(2022112017) - VENCIMENTO 30 DIAS (23/12/2022) - DADOS BANCÁRIOS: HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME - CNPJ: 37.721.033/0001-30 - AG:0336 - C/C: 130050054 - SANTANDER.

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0336 / 00013005005-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Valor:	R\$ 11.251,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 237 HYG CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 09:29:45

Código da operação:	00113688
Chave de segurança:	SRFAWS7NA92E0GSC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/01/2023 17:07:22

Competência da NFS-e
01/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
464 / U

Código de Verificação
WQmdJK9VG

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social:
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

Inscrição Municipal:
394486
E-mail:
RAFASOUZASALES@GMAIL.COM

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18035-001 (15) 8176-4442

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0018-00
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: PRACA José miguel abu yagui 101 pam - jacupiranga CENTRO

Inscrição Municipal:
E-mail:
administrativo@incs.org.br

Município / País:
JACUPIRANGA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 11940-000 (13) 3864-3440

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 6.214,14
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS EM DEZEMBRO DE 2022 AO INCS, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 001/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE JACUPIRANGA.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

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
6.214,14	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\$)
6.214,14	0,00	0,00	6.214,14

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 6.214,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 464 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 13:34:41

Código da operação:	00143960
Chave de segurança:	EY86JTGLNEC7F1FE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/01/2023 17:09:59

Competência da NFS-e
01/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
465 / U

Código de Verificação
Fo0WdJLU6

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social:
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

Inscrição Municipal:
394486
E-mail:
RAFASOUZASALES@GMAIL.COM

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18035-001 (15) 8176-4442

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0018-00
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: PRACA José miguel abu yagui 101 pam - jacupiranga CENTRO

Inscrição Municipal:
E-mail:
administrativo@incs.org.br

Município / País:
JACUPIRANGA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 11940-000 (13) 3864-3440

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 1.522,47
SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS EM DEZEMBRO DE 2022 AO INCS, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 001/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE JACUPIRANGA.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

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
1.522,47	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\$)
1.522,47	0,00	0,00	1.522,47

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 1.522,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 465 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 13:36:32

Código da operação:	00144153
Chave de segurança:	3S3NSM71HCWFF4QF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE REGIS PECLAT BASTOS LOJA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000002156 SÉRIE 001
EMISSÃO: 31/12/2022 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 1.587,70		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000002156 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3522 1213 4749 1600 0206 5500 1000 0021 5617 9104 2560 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
REGIS PECLAT BASTOS LOJA  RUA ELIAS FELISBINO, 130 - VILA ELIAS - CEP:11940-000 - JACUPIRANGA - SP TEL: (13)99754-2363			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		135221840264887 31/12/2022 15:46:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
394035385110		13.474.916/0002-06	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0018-00	31/12/2022
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, S/N		CENTRO	11940-000
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF
JACUPIRANGA		(13)3864-3440	SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
			15:46:07

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	504,91	1.587,70
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	1.587,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
		0 - REMETENTE			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
68	MARMITEX W-8 FECHAMENTO MANUAL WIDA C/100	76071110	0102	5102	CX	8,00	41,40	331,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
640	BOBINA DE PLASTICO BOLHA 1,30X1.MTS	39201099	0102	5102	MT	20,00	1,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
805	PALHA DE ACO N 01 - WORKER	73231000	0500	5405	UN	10,00	2,70	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
873	LUVA P/LIMPEZA AMARELA TAM - M	40151900	0102	5102	PA	12,00	4,50	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1989	LENCOL HOSPITALAR 70CMX50M 100% CELULOSE - CEST: 2004500	48189090	0500	5405	RL	12,00	18,50	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2655	ASSADEIRA WIDA Y-70	48194000	0102	5102	UN	2,00	16,50	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2897	DETERGENTE NEUTRO 5.L - LIMPOTEK - CEST: 1100500	34011190	0500	5405	GL	6,00	27,80	166,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4332	PAPEL ALUMINIO 60.CmX5.Mts EXTRA FORTE - WIDA	76071110	0102	5102	UN	1,00	37,30	37,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4348	ASSADEIRA WYDA RETANGULAR D-70 7 LTS	76071110	0102	5102	UN	2,00	14,90	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4832	DESINFETANTE 5.L SANYTEK FOLRES DO CAMPO	38089428	0102	5102	GL	5,00	61,40	307,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5065	ALCOOL 70 LIQUIDO 1.L - SAFRA	38089428	0102	5102	FR	24,00	8,40	201,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5781	ASSADEIRA WIDA Y-40	76071110	0102	5102	UN	6,00	10,50	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5907	PAPEL ALUMINIO 45X7.5 - BOMPACK	76071190	0102	5102	UN	8,00	9,20	73,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6482	SACO MONO 30G HAMBURGER "LISO" C/100 - MAGAPEL	48194000	0102	5102	FD	3,00	3,80	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[Total aproximado de tributos: Federal R\$ 226,61, Estadual R\$ 278,30, Municipal R\$ 0,00] Referente ao Faturamento, 90696, 90786, 92071, 93096, 93922 Cod. Cliente 569 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

**748-X**

74891.12321 00521.007302 22967.281092 2 92210000158770

Parcela 000 / 000	Vencimento 05/01/2023
Agência / Código Beneficiário 0730.22.96728	
Espécie R\$	Quantidade
(-) Valor do Documento 1.587,70	
(-) Desconto / Abatimento	
(+) Mora / Multa	
(=) Valor Cobrado	
Número Documento NFE2156	
Nosso Número 23/200521-0	

Beneficiário: REGIS PECLAT BASTOS -
RUA ELIAS FELISBINO, 130 LOJA 05
VILA ELIAS JACUPIRANGA SP
11940000 CNPJ: 13.474.916/0002-06

Pagador: INCS - INSTITUTO
NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ: 09.268.215/0018-00

Recibo do Pagador Autenticar no Verso

Local de Pagamento à,54SPagD±vel preferencialmente na rede deste banco,54•					Vencimento 05/01/2023
Beneficiário RUA ELIAS FELISBINO, 130 LOJA 05 VILA ELIAS JACUPIRANGA SP 11940000 REGIS PECLAT BASTOS - CNPJ: 13.474.916/0002-06					Agência / Código Beneficiário 0730.22.96728
Data do Documento 02/01/2023	Número do Documento NFE2156	Espécie Doc. DM	Aceite S	Data do Processamento 02/01/2023	Nosso Número 23/200521-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 1.587,70
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto / Abatimento
Cobrar juros de R\$ 1,59 por dia de atraso para pagamento a partir de 06/01/2023. Cobrar multa de R\$15,88 para pagamento a partir de 06/01/2023.					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
R JOSE MIGUEL ABU YAGUI S/N CENTRO
11940000 JACUPIRANGA SP

CPF / CNPJ do Sacado
09.268.215/0018-00
Código de Baixa

Beneficiário Final:



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0730 / 00000096728-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	REGIS PECLAT BASTOS LOJA
CPF/CNPJ:	13.474.916/0002-06
Valor:	R\$ 1.587,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2156 REGIS PECLAT
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 15:56:59

Código da operação:	00163543
Chave de segurança:	MVM7EK4XHEVG3P1H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Vallesul Transportes e turismo Ltda.

Recibo do Pagador

Beneficiário VALLESUL TRANSPORTES E TURISMO LTDA. CNPJ: 60.896.248/0001-04 AV FRANZ VOEGELI, Nº720 SALA 18, CEP:06.020-190, OSASCO-SP			Agência/Código Beneficiário 3395-2/0094400-9	Vencimento 12/01/2023
Pagador INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Número do Documento 46594	Nosso Número 09/00000018903-3
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 362,60	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Bradesco

237-2

23793.39506 90000.001892 03009.440003 5 92280000036260

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO					Vencimento 12/01/2023
Beneficiário VALLESUL TRANSPORTES E TURISMO LTDA. CNPJ: 60.896.248/0001-04 AV FRANZ VOEGELI, Nº720 SALA 18, CEP:06.020-190, OSASCO-SP					Agência/Código Beneficiário 3395-2/0094400-9
Data Documento 04/01/2023	Número do Documento 46594	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 04/01/2023	Nosso Número 09/00000018903-3
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(=) Valor do Documento 362,60
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RJOSE MIGUEL ABU YAGUI 101 CENTRO JACUOIRANGA SP 11940-000					CNPJ: 09.268.215/0018-00
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 003 00004817-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.39506 90000.001892 03009.440003 5 92280000036260
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERSUL TRANSPORTES E TURISMO S A
Nome/Razão Social:	INTERSUL TRANSPORTES E TURISMO S A
CPF/CNPJ:	60.896.248/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Data do Vencimento:	12/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	11/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	362,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	362,60
Valor Pago (R\$):	362,60

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

Identificação do Pagamento:	VT 01.2023 VALLESUL
------------------------------------	---------------------

Data/hora da operação:	11/01/2023 09:50:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011127591
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	3T9UAMCV9J8YRH38
----------------------------	------------------

Operação realizada 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



Vallesul Transportes e turismo Ltda.

Recibo do Pagador

Beneficiário VALLESUL TRANSPORTES E TURISMO LTDA. CNPJ: 60.896.248/0001-04 AV FRANZ VOEGELI, Nº720 SALA 18, CEP:06.020-190, OSASCO-SP			Agência/Código Beneficiário 3395-2/0094400-9	Vencimento 12/01/2023
Pagador INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Número do Documento 46595	Nosso Número 09/00000018904-1
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 153,00	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Bradesco

237-2

23793.39506 90000.001892 04009.440001 9 92280000015300

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO					Vencimento 12/01/2023
Beneficiário VALLESUL TRANSPORTES E TURISMO LTDA. CNPJ: 60.896.248/0001-04 AV FRANZ VOEGELI, Nº720 SALA 18, CEP:06.020-190, OSASCO-SP					Agência/Código Beneficiário 3395-2/0094400-9
Data Documento 04/01/2023	Número do Documento 46595	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 04/01/2023	Nosso Número 09/00000018904-1
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(=) Valor do Documento 153,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RJOSE MIGUEL ABU YAGUI 101 CENTRO JACUOIRANGA SP 11940-000					CNPJ: 09.268.215/0018-00
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 003 00004817-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.39506 90000.001892 04009.440001 9 92280000015300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERSUL TRANSPORTES E TURISMO S A
Nome/Razão Social:	INTERSUL TRANSPORTES E TURISMO S A
CPF/CNPJ:	60.896.248/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Data do Vencimento:	12/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	11/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	153,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	153,00
Valor Pago (R\$):	153,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

Identificação do Pagamento: NF 46595 VALLESUL

Data/hora da operação: 11/01/2023 09:52:43

Código da operação: 011129719

Chave de segurança: XCSTNQ1891LL0YKV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
101



Data e Hora da Emissão	06/01/2023 17:13:36	Competência	6/1/2023	Código de Verificação	GCOK6NEGF
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	REGISTRO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	M DEL TORO RODRIGUEZ				
Nome Fantasia	CAPRI SAÚDE CLINICA MÉDICA				
CNPJ/CPF	33.251.297/0001-17	Inscrição Municipal	3230191	Município	REGISTRO - SP
Endereço e Cep	RUA DAS ANDORINHAS ,142 - JARDIM HATORI CEP: 11900-000				
Complemento:		Telefone:	(11)3821-7055	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0018-00	Inscrição Municipal		Município	JACUPIRANGA - SP
Endereço e CEP	RUA JOSE MIGUEL ABU TAGUI ,101 - CENTRO CEP: 11940-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	rafael.santos@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

"Nota fiscal referente a realização de 16 plantões médicos pelo (a) profissional médico Marianela Del Toro Rodriguez no mês de Dezembro."
"Serviços prestados no Pronto Atendimento de Jacupiranga, em conformidade com o Contrato de Gestão 001/2020, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de Jacupiranga"

Banco Santander
Agencia:4564
Conta Corrente: 1300195-17

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 0403 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulat

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	22.960,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	22.960,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	22.960,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,79
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	22.960,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, registro.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3- Elocução em ME ou EPP, não paga pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4564 / 00013001951-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M DEL TORO RODRIGUEZ
CPF/CNPJ:	33.251.297/0001-17
Valor:	R\$ 22.960,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 101 M DEL TORO
Histórico:	

Data de débito:	11/01/2023
Data / Hora da operação:	11/01/2023 09:59:50

Código da operação:	00113786
Chave de segurança:	7TSRK0XXFMH4H0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão n° 001/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO DEPARTAMENTO DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					Número da NFS-e 91	
Data e Hora da Emissão	10/01/2023 09:00:25	Competência	10/1/2023	Código de Verificação	LLXVJV0FO	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JACUPIRANGA - SP	
Dados do Prestador de Serviços						
Razão Social/Nome		STEMIKAMED CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia		STEMIKAMED CLINICA MEDICA				
CNPJ/CPF	35.494.622/0001-06	Inscrição Municipal	3259091	Município	REGISTRO - SP	
Endereço e Cep	RUA SANTA TEREZA ,25 - VILA SANTA LUZIA CEP: 11900-000					
Complemento:		Telefone:	(11)3841-2548	e-mail:		
Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0018-00	Inscrição Municipal		Município	JACUPIRANGA - SP	
Endereço e CEP	RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI ,101 - CENTRO CEP: 11940-000					
Complemento:		Telefone:		e-mail:		
Discriminação dos Serviços						
"Nota Fiscal referente a realização de 17 plantões médicos pelo(a) profissional médico Stefanie Normanton Sobrinho e Mikael Wallace Rosal de Oliveira no mês de Dezembro" "Serviços prestados no Pronto Atendimento Municipal de Jacupiranga, em conformidade com o Contrato de Gestão n. 001/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Jacupiranga." DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER AGÊNCIA: 4564 CONTA CORRENTE: 13002004-3						
Código do Serviço / Atividade						
4.01 / 0401 - Medicina E Biomedicina.						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra					Código ART	
Tributos Federais						
PIS		COFINS		IR(RS)		INSS(RS)
						CSLL(RS)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor dos Serviços R\$	24.395,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	24.395,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	24.395,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	24.395,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não				
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, registro.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.					

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4564 / 00013002004-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STEMIKAMED CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	35.494.622/0001-06
Valor:	R\$ 24.395,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 91 STEMIKAMED CLI
Histórico:	

Data de débito:	11/01/2023
Data / Hora da operação:	11/01/2023 10:01:36

Código da operação:	00113968
Chave de segurança:	GKZM8SQQ2CG82KU8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
8



Data e Hora da Emissão	09/01/2023 11:08:04	Competência	9/1/2023	Código de Verificação	PXIOO0DEL
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JACUPIRANGA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	HERYCA SELVATICO DE TOLEDO LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	48.002.101/0001-28	Inscrição Municipal	3432991	Município	REGISTRO - SP
Endereço e Cep	RUA DAS ROSAS ,1001 - VILA NOVA RIBEIRA CEP: 11900-000				
Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	13996616772	e-mail:	cmcontabil@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0018-00	Inscrição Municipal		Município	JACUPIRANGA - SP
Endereço e CEP	R JOSE MIGUEL ABU YAGUI ,101 - CENTRO CEP: 11940-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

"Nota fiscal referente a realização de 3 plantões médicos pelo (a) profissional médico Heryca Selvatico de Toledo no mês de dezembro."
"Serviços prestados no Pronto Atendimento de Jacupiranga, em conformidade com o Contrato de Gestão 001/2020, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de Jacupiranga"

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 0401 - Medicina E Biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.305,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.305,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	4.305,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.305,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, registro.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00056715415-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HERYCA SELVATICO DE TOLEDO SERVICOS MEDI
CPF/CNPJ:	48.002.101/0001-28
Valor:	R\$ 4.305,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8 HERYCA SELVATIC
Histórico:	

Data de débito:	11/01/2023
Data / Hora da operação:	11/01/2023 10:02:59

Código da operação:	00114085
Chave de segurança:	PJV2TCKW2ME0ANH5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
7



Data e Hora da Emissão	06/01/2023 17:16:02	Competência	6/1/2023	Código de Verificação	MVISHAYV1
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JACUPIRANGA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	DANIELLE CRISTINA B SILVA LIMA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	47.076.905/0001-09	Inscrição Municipal	3416891	Município	REGISTRO - SP
Endereço e Cep	RUA PONTA GROSSA ,107 - JARDIM PARANA CEP: 11900-000				
Complemento:	,QUADRA G,	Telefone:	(99)9999-9999	e-mail:	DANIELLEBONFLIMA@GMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0018-00	Inscrição Municipal		Município	JACUPIRANGA - SP
Endereço e CEP	R JOSE MIGUEL ABU YAGUI ,101 - CENTRO CEP: 11940-000				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	CONTATO@INCS.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Nota fiscal referente a realização de 12 plantões médicos pelo (a) profissional médico Danielle Cristina B. Silva Lima no mês de Dezembro. Serviços prestados no Pronto Atendimento de Jacupiranga, em conformidade com o Contrato de Gestão 001/2020, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de Jacupiranga

Dados bancários

Banco: 077 - Banco Inter

Agência: 0001

Conta: 23876893-7

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 0401 - Medicina E Biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	17.220,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	17.220,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	17.220,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	17.220,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, registro.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

3- Elocution com ME ou EPP, opta pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00023876893-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIELLE CRISTINA B SILVA LIMA LTDA
CPF/CNPJ:	47.076.905/0001-09
Valor:	R\$ 17.220,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7 DANIELLE LIMA L
Histórico:	

Data de débito:	11/01/2023
Data / Hora da operação:	11/01/2023 10:05:15

Código da operação:	00114283
Chave de segurança:	0W5RFP0E8N03PGEN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
46



Data e Hora da Emissão	06/01/2023 17:37:17	Competência	6/1/2023	Código de Verificação	DLHXA1G74
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	REGISTRO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GUSTAVO DA COSTA AQUINO LTDA				
Nome Fantasia	CLINICA MEDICA AQUINOS				
CNPJ/CPF	43.944.215/0001-73	Inscrição Municipal	3368691	Município	REGISTRO - SP
Endereço e Cep	RUA SAO BENTO ,25 - JARDIM SAO NICOLAU CEP: 11900-000				
Complemento:		Telefone:	(13)3872-1358	e-mail:	gutoaquino83@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0018-00	Inscrição Municipal		Município	JACUPIRANGA - SP
Endereço e CEP	R JOSE MIGUEL ABU YAGUI ,101 - CENTRO CEP: 11940-000				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	CONTATO@INCS.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Nota fiscal referente a realização de 16 plantões médicos pelo (a) profissional médico Gustavo da Costa Aquino no mês de Dezembro. Serviços prestados no Pronto Atendimento de Jacupiranga, em conformidade com o Contrato de Gestão 001/2020, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de Jacupiranga

Banco: 336- Banco C6 S.A
Agencia: 0001
Conta Corrente: 12790546-4

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 0403 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulat

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	22.960,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	22.960,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	22.960,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	22.960,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, registro.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Elocution com ME ou EPP, opta pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00012790546-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUSTAVO DA COSTA AQUINO LTDA
CPF/CNPJ:	43.944.215/0001-73
Valor:	R\$ 22.960,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 46 CLINICA AQUINO
Histórico:	

Data de débito:	11/01/2023
Data / Hora da operação:	11/01/2023 10:07:23

Código da operação:	00114479
Chave de segurança:	VMTV38KFWY8P63E0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
166



Data e Hora da Emissão	09/01/2023 12:24:59	Competência	9/1/2023	Código de Verificação	JO0Y19QPK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	REGISTRO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MEDVALE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.				
Nome Fantasia	MEDVALE SERVIÇOS MÉDICOS				
CNPJ/CPF	32.522.936/0001-79	Inscrição Municipal	3218291	Município	REGISTRO - SP
Endereço e Cep	RUA SAO PAULO ,266 - VILA FATIMA CEP: 11900-000				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	11991669777	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0018-00	Inscrição Municipal		Município	JACUPIRANGA - SP
Endereço e CEP	RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI ,101 - CENTRO CEP: 11940-000				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	FISCAL.PAJACUPIRANGA@INCS.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

"REALIZAÇÃO DE 07 (SETE) PLANTÕES MÉDICOS PELO PROFISSIONAL MÉDICO DR. MURILO NASCIUTI, CRM-SP N. 177.848, NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2.022."

"SERVIÇOS PRESTADOS NÔMO PRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO 001/2020, FIRMAO ENTRE O INCS ç INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA."

"Declaramos sob a pena da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o ART. 219 do decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 C.C ART. 120, inciso III da instrução normativa RFB nº 971, de 13/11/2009, que os serviços são prestados por profissionais regulamentados por Legislação Federal, sendo os mesmos sócios civis, sem o concurso de empregados ou auxiliares."

Dados Bancários:
Banco SANTANDER S/A
Agencia: 4.564
Conta Corrente: 01.038561-3
MURILO NASCIUTTI ç CPF: 036.221.646-03
Fone: (34) 9166.9777

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 0403 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulat

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	10.045,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	10.045,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	10.045,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,83
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	10.045,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, registro.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Este documento em ME ou ME-EPS optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4564 / 00001038561-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MEDVALE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	036.221.646-03
Valor:	R\$ 10.045,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 166 MEDVALE
Histórico:	

Data de débito:	11/01/2023
Data / Hora da operação:	11/01/2023 10:09:11

Código da operação:	00114677
Chave de segurança:	0G04U9RQJU642Z0G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2151



Data e Hora da Emissão	06/01/2023 19:50:49	Competência	6/1/2023	Código de Verificação	W4PN5CQIS
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JACUPIRANGA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	NAT - GEOS - CLINICA MEDICA S/S				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	24.617.757/0001-97	Inscrição Municipal	3100891	Município	REGISTRO - SP
Endereço e Cep	ROD EMPEI HIRAIDE - SP-139 ,SN - BOA VISTA CEP: 11900-000				
Complemento:	KM 05 -	Telefone:	(11)3822-4335	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0018-00	Inscrição Municipal		Município	JACUPIRANGA - SP
Endereço e CEP	RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI ,101 - CENTRO CEP: 11940-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos Prestados para o Pronto Atendimento de Jacupiranga, em conformidade com o contrato de gestão n. 001/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Jacupiranga- SP.

Conta para depósito: Banco do Brasil / Ag. 2228-4 / Conta 16.321-0

"Declaramos sob a pena da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o ART. 219 do decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 C.C ART. 120, inciso III da instrução normativa RFB nº 971, de 13/11/2009, que os serviços são prestados por profissionais regulamentados por Legislação Federal, sendo os mesmos sócios civis, sem o concurso de empregados ou auxiliares."

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 0403 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulat

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	48,75	COFINS	225,00	IR(R\$)	112,50	INSS(R\$)	75,00	CSLL(R\$)	
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	-------	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	461,25	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.038,75	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão n° 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2228 / 00000016321-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NAT GEOS CLINICA MEDICA SS
CPF/CNPJ:	24.617.757/0001-97
Valor:	R\$ 7.038,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2151 NAT GEOS
Histórico:	

Data de débito:	11/01/2023
Data / Hora da operação:	11/01/2023 10:11:17

Código da operação:	00114911
Chave de segurança:	LWZG96MYM799LZVX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE BARRAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-E

NÚMERO DA NOTA

118

DATA E HORA DE EMISSÃO

06/01/2023 16:20

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

FCMF-AITW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **36.697.440/0001-97**

NOME: **FERNANDO GUAMAN DEL AGUILAR**

RAZÃO SOCIAL: **FERNANDO GUAMAN DEL AGUILAR**

ENDEREÇO: **ESTRADA DOA AREADINHO, 1000**

MUNICÍPIO: **SETE BARRAS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ----

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **2847**

PIS/PASEP: ----

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0018-00**

ENDEREÇO: **RUA JOSÉ MIGUEL ABU YAGUI, 101, CENTRO**

MUNICÍPIO: **JACUPIRANGA**

E-MAIL: **FISCAL.PAJACUPIRANGA@INCS.ORG.BR**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ----

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: ----

UF: **SP**

CEP: **11940-000**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

CÓDIGO	SERVIÇO	ALÍQUOTA (%)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ISS RETIDO (R\$)	ISS (R\$)
668	ATIVIDADES DE ATENDIMENTOS EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	2,00	7.175,00	0,00	143,50

DISCRIMINAÇÃO

NOTA FISCAL REFERENTE A 5 (CINCO) PLANTÕES PRESENCIAIS NO MÊS DE DEZEMBRO/2022. SERVIÇOS PRESTADOS NO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE JACUPIRANGA, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2020 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA" BANCO ORIGINAL: 212 AGÊNCIA: 0001 C/C: 3805075-7

DISCRIMINAÇÃO DA NOTA

NOTA FISCAL REFERENTE A 5 (CINCO) PLANTÕES PRESENCIAIS NO MÊS DE DEZEMBRO/2022. SERVIÇOS PRESTADOS NO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE JACUPIRANGA, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2020 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA" BANCO ORIGINAL: 212 AGÊNCIA: 0001 C/C: 3805075-7

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.175,00

TOTAL/DED (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	VALOR DO ISS (R\$)	IRRF (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)
0,00	7.175,00	143,50	0,00	7.175,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1.930/2018 e no Decreto nº

- A autenticidade desta NFS-e poderá ser consultada no seguinte endereço: 198.1.124.250/site/tomadores.php

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	212 - BANCO ORIGINAL S.A. - 92894922
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00003805075-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERNANDO GUAMAN DEL AGUILAR
CPF/CNPJ:	36.697.440/0001-97
Valor:	R\$ 7.175,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 118 FERNANDO AGUI
Histórico:	

Data de débito:	11/01/2023
Data / Hora da operação:	11/01/2023 10:13:02

Código da operação:	00115086
Chave de segurança:	5V8SNY7A4Z8LAX2Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 793

Informações do Cliente

INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAÚDE - PA JACUPIRANGA

Contato: ROSEMEIRE RIBEIRO
CNPJ: 09.268.215/0018-00

RUA EUNICE CARNEIRO DE PAULA, 101
CENTRO - Jacupiranga - SP - CEP: 11940-000
Telefone: (11) 4529-4071

ger.adm.jacupiranga@incs.org.br

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ
Sorocaba - SP - CEP: 18050-260
Telefone: (15) 3318-5453

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
DIGITALIZADOR DE IMAGENS AGFA CR15-X	1,00	11.000,00	11.000,00
Total:			11.000,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	10/01/2023
Valor	11.000,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 21/12/2022 às 09:11:01

Previsão de Faturamento: 02/01/2023

Projeto: PA JACUPIRANGA

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/12/2022 A 31/12/2022.

OBSERVAÇÃO:

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

LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2020 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE JACUPIRANGA/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO PRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA.

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA O PRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA.

SITUADA NO ENDEREÇO: RUA EUNICE CARNEIRO DE PAULA Nº 101 - CEP 11940-000.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 11.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 793 PATRICIA PIAY
Histórico:	

Data de débito:	11/01/2023
Data / Hora da operação:	11/01/2023 15:35:36

Código da operação:	00144907
Chave de segurança:	MVWFH34QV3VC1PWM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230111u12478252000100

Número da Nota
00000030
 Data e Hora de Emissão
11/01/2023 15:06:04
 Código de Verificação
FBEV-G1PJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **12.478.252/0001-00** Inscrição Municipal: **7.487.699-6**
 Nome/Razão Social: **HUMANI SAUDE LTDA**
 Endereço: **AV PRES JUSCELINO KUBITSCHKEK 1327, CONJ 41 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-011**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0018-00** Inscrição Municipal: **---**
 Endereço: **R JOSE MIGUEL ABU YAGUI - CENTRO - CEP: 11940-000**
 Município: **Jacupiranga** UF: **SP** E-mail: **rafael.santos@incs.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota fiscal referente a realização de 54 plantões médicos no mês de dezembro."

"Serviços prestados no Pronto Atendimento de Jacupiranga, em conformidade com o Contrato de Gestão 001/2020, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de Jacupiranga"

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 78.412,18

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	78.412,18	2,00%	1.568,24	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: 10/02/2023;

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0051 / 00000584269-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HUMANI SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	12.478.252/0001-00
Valor:	R\$ 78.412,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30 HUMANI SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2023
Data / Hora da operação:	13/01/2023 11:31:52

Código da operação:	00122820
Chave de segurança:	HS9FXFHR5QVWK8W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Nota Fiscal Eletrônica modelo 21



INFOVALE - TELECOM LTDA

CPF/CNPJ: 01.224.842/0001-90

IE/RG: 574.094.411.119

Fone: (13) 3828-2222

Rua Amapá, 142 - Vila Cabral

CEP: 11900-000 - Registro/SP

E-mail: faturamento@azza.net.br - Site: www.infovaletelecom.com.br

Nota fiscal N°

001.063.925

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

000027461

Contato Anatel: **1331** ou **1332**
para pessoas com deficiências auditivas

Destinatário:

28155 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0018-00 IE/RG: ISENTO

End: RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI - 101 - - CENTRO

Jacupiranga / São Paulo CEP: 11940-000

Tipo de cliente: Comercial

CFOP - Natureza da operação

5303 - Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Cód. Fatura

09/00001608277-8

Data de Emissão

03/01/2023

Base de cálculo do ICMS

60,00

Aliquota

18

Valor do ICMS

10,80

Valor do FUST

0,47

Valor do FUNTTEL

0,24

Período da Prestação

de 10/12/2022 até 09/01/2023

Data da Emissão

03/01/2023

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

500 MEGA/50% - PROMOÇÃO AZZA - FISICO

QTDE.

1

V. UNIT.

60,00

DESC.

0,00

TOTAL

60,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

60,00

Informações complementares

ref. ID 2095904

"Fornecimento de (LINK DE INTERNET) referente ao mês de 12 de 2020 para o PRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA-SP, referente ao Contrato de Gestão nº 001/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRA I - Contribuições FUST 1% e Funtell 0,5% repassados a Anatel, sem repasse ao cliente.

II - Não gera direito a crédito fiscal de IPI

III - Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 2,00% - Fonte:

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 8BA7.B956.E3D2.A62D.86C3.98B1.1D86.F078

NOTA DE DÉBITO
INFOVALE - TELECOM LTDA - EPP
Av. Rua Amapá, 142, Vila Cabral Registro
www.infovaletelecom.com.br

Nº: 1171394
CNPJ: 01.224.842/0001-90
IE: 574.094.411.119



Informações do Cliente:

Cliente: SN 28155 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0018-00
Endereço: RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - CENTRO, 101
CENTRO, Jacupiranga CEP 11940-000
Fones: (13) 3828-2222

INFORMAÇÕES DA COBRANÇA

Fatura: 2095904

Cod. Comp: 3864196

Emissão: 03/01/2023

DESCRIÇÃO		CONTRATO		VALOR	
Descrição	Contrato	Valor Unitário	Qtde.	Valor Líquido	
LOCAÇÃO	27461	R\$ 20,00	1,00	R\$ 20,00	
SERVIÇO GERENCIAMENTO DE IP	27461	R\$ 50,00	1,00	R\$ 50,00	
Azza TV Basic	27461	R\$ 9,90	1,00	R\$ 9,90	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020



237-2

23790.17607 90000.160821 77003.161401 1 92260000013990

Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
INFOVALE TELECOM LTDA - EPP					0176-7 / 0031614-8
Endereço					
Rua Amapá, 142 - Vila Cabral Registro/SP - 11900-000					
CPF/CNPJ Beneficiário	Data Doc.	Número Doc.	Especie Doc.	Data Processamento	Nosso Número
01.224.842/0001-90	12/12/2022	2095904	DM	05/01/2023	09/00001608277-8
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quant. Moeda	(X) Valor	Vencimento
	09	R\$			10/01/2023
(-)Desconto	(-)Outras Deduções/Abatimentos	(+)Mora/Multa/Juros	(+)Outros Acréscimos	(=)Valor cobrado	(=) Valor Documento
					139,90
Pagador					
28155 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0018-00					
RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - CENTRO - Cidade: Jacupiranga, CEP: 11940-000, UF: São Paulo					
Sacador/ Avalista: INFOVALE - TELECOM LTDA					CPF/CNPJ: 01.224.842/0001-90
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

23790.17607 90000.160821 77003.161401 1 92260000013990

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRIA MESMO APÓS O VENCIMENTO.					10/01/2023
Beneficiário			CPF/CNPJ Beneficiário	Agência/Código Beneficiário	
INFOVALE TELECOM LTDA - EPP			01.224.842/0001-90	0176-7 / 0031614-8	
Endereço					
Rua Amapá, 142 - Vila Cabral Registro/SP - 11900-000					
Data Doc.	Número Doc.	Especie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
12/12/2022	2095904	DM	N	05/01/2023	09/00001608277-8
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quant. Moeda	(X) Valor	(=) Valor Documento
	09	R\$			139,90
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário					(-)Desconto
Agora é oficial. Vamos unificar nossas redes sociais e a partir do dia 10/09:					(-)Outras Deduções/Abatimentos
As redes da Infovale deixarão de existir. Seremos todos Azza.					(+)Mora/Multa/Juros
DEMORAR COM A GENTE NO INSTA E NO FACE: @AZZATELECOM.					(+)Outros Acréscimos
Após o vencimento cobrar multa de 2% ao mês e juros de 0,033% ao dia.					(=)Valor cobrado
IMPORTANTE: Utilize seu boleto para pagamento. Pagamentos via PIX não são identificados pelo nosso sistema.					
APÓS O VENCIMENTO O SERVIÇO PODERÁ SER BLOQUEADO POR FALTA DE PAGAMENTO.					
de 10/12/2022 até 09/01/2023					
Pagador					
28155 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0018-00					
RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - CENTRO - Cidade: Jacupiranga, CEP: 11940-000, UF: São Paulo					
Sacador/ Avalista: INFOVALE - TELECOM LTDA					CPF/CNPJ: 01.224.842/0001-90

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:	09.268.215/0018-00
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 003 00004817-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.17607 90000.160821 77003.161401 1 92260000013990
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INFOVALE TELECOM LTDA EPP
Nome/Razão Social:	INFOVALE TELECOM LTDA EPP
CPF/CNPJ:	01.224.842/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Data do Vencimento:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	16/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	139,90
Juros (R\$):	0,30
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	2,79
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	142,99
Valor Pago (R\$):	142,99

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

Identificação do Pagamento:	INTERNET 01.2023
------------------------------------	------------------

Data/hora da operação:	16/01/2023 10:53:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	016450882
Chave de segurança:	VJT79HQQ3A1RPKUX

Operação realizada 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

Expresso Princesa dos Campos S.A

Avenida Anita Garibaldi 861

CEP: 84015-050 - Ponta Grossa/PR

CNPJ: 80.227.796/0001-59 - I.E.: 2010436039

E-mail: princard.rgt1@princesadosc campos.com.br - Site: www.princesadosc campos.com.br

VALOR DO RECIBO R\$ 148,55

DATA DE VENDA: 17/01/2023

Recebemos de: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ/CPF: 09.268.215/0018-00 **IE/RG:** isento
Endereço: RUA JOSÉ MIGUEL ABU YAGUI - CENTRO
Cidade: JACUPIRANGA **CEP:** 11940-000
O valor de: (Cento e Quarenta e Oito Reais e Cinquenta e Cinco Centavos)

Referente à compra de créditos de transporte descrito abaixo:

Descrição	Total de Cartões	Créditos	Valor	Alíquota
Comum - CAJATI x JACUPIRANGA	1	29,40	147,00	0,00
Taxas de Carga Embarcada	-	-	1,55	

Ponta Grossa/PR, 01 de fevereiro de 2023

Base de Cálculo: -
Data de Liberação: 17/01/2023 **Pedido:** 35
Data do Pedido: 04/01/2023 **Forma de Pagamento:** Boleto
ID do Funcionário que Liberou: 0001
Venda Nº: 21591-35

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 01607.524145 20128.650007 5 92230000014855

Beneficiário EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A		Agência / Código do Beneficiário 4142/01286-5	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 109/00016075-2
Endereço Beneficiário Rua Anita Garibaldi, 681 - Órfãs - Ponta Grossa / PR - CEP: 84015-050					
Número do documento 0009630		CPF/CNPJ 80.227.796/0001-59	Vencimento 07/01/2023		Valor documento R\$ 148,55
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Instruções Boleto referente ao pedido: 21591-35					
Pagador INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0018-00 RUA JOSÉ MIGUEL ABU YAGUI, 101 CENTRO - JACUPIRANGA/SP - CEP: 11940-000					

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 01607.524145 20128.650007 5 92230000014855

Local de pagamento Pagar preferencialmente no Itaú					Vencimento 07/01/2023
Beneficiário EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A - CPF/CNPJ: 80.227.796/0001-59 Rua Anita Garibaldi, 681 - Órfãs - Ponta Grossa / PR - CEP: 84015-050					Agência / Código Beneficiário 4142/01286-5
Data do documento 04/01/2023	Nº documento 0009630	Espécie doc. DS	Aceite N	Data processamento 04/01/2023	Carteira / Nosso número 109/00016075-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 148,55
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Boleto referente ao pedido: 21591-35					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0018-00 RUA JOSÉ MIGUEL ABU YAGUI, 101 CENTRO - JACUPIRANGA/SP - CEP: 11940-000 Sacador / Avalista:					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 003 00004817-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01607.524145 20128.650007 5 92230000014855
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EXPRESSO PRINCESA CAMPOS S A
Nome/Razão Social:	EXPRESSO PRINCESA CAMPOS S A
CPF/CNPJ:	80.227.796/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Data do Vencimento:	07/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	16/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	148,55
Juros (R\$):	0,45
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	2,97
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	151,97
Valor Pago (R\$):	151,97

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

Identificação do Pagamento:	VT 01.2023 EXPRESSO
------------------------------------	---------------------

Data/hora da operação:	16/01/2023 14:36:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	016756931
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	F3Q1NFCH4501CVU5
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE VALLEMED COMERCIAL EIRELI - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e Nº 000002400 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE VALLEMED COMERCIAL EIRELI - EPP AV. CLARA GIANOTTI DE SOUZA, 258 C - CENTRO - CEP:11900-000 - REGISTRO - SP TEL: (13)3821-1324	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000002400 fl. 1 /1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3522 1127 4320 3000 0123 5500 1000 0024 0010 8110 2744 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221653913996 28/11/2022 16:04:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 574070586114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 27.432.030/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0018-00	DATA DA EMISSÃO 28/11/2022
ENDEREÇO R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11900-000
MUNICÍPIO REGISTRO	FONE / FAX (11)2236-5024	UF SP	DATA SAÍDA / ENTRADA 28/11/2022
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:04:04

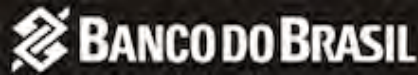
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 86,18	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 377,94
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 377,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL O MESMO DO DESTINATARIO		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	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 DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7915	PAPEL TERMOSSENSIVEL P- ECG TITB 216X30	90211010	0102	5102	1	6,00	27,99	0,00	167,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6781	CATETER 22 CAIXA	90183924	0500	5405	CX	1,00	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
364	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 1,20 MM DESCARPACK	28470000	0500	5405	UND	50,00	0,20	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI" Valor Aprox. dos Tributos R\$ 86,18 (22,80%) Fonte: IBPT DANIELLE GOMES DA SILVA ANALISTA ADMINISTRATIVA INCS - JACUPIRANGA	

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 03124.059126 22000.444178 3 92130000037794

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
 CEP: 11900000; R JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101; REGISTRO - SP

CPF/CNPJ: 09.268.215/0018-00

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00031240591222000444	2400	09/01/2023	377,94	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

VALLEMED COMERCIAL EIRELI - EPP
 AV CLARA GIANOTTI DE SOUZA 258 LOJA C CENTRO REGISTRO SP-11.900-000

CPF/CNPJ: 27.432.030/0001-23

Agência/Código do Beneficiário
 0492-8/32257-1

Autenticação mecânica



001-9

00190.00009 03124.059126 22000.444178 3 92130000037794

Local de Pagamento

Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento

09/01/2023

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

VALLEMED COMERCIAL EIRELI - EPP - CPF/CNPJ: 27.432.030/0001-23

Agência/Código do Beneficiário

0492-8/32257-1

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
28/11/2022	2400	DM	N	28/12/2022	00031240591222000444

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			377,94

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JRS: V1 p/Dia Atraso R\$3,78 A PARTIR DE 10/01/23
 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 10/01/2023

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(+) Juros/Multa

0,00

(=) Valor Cobrado

377,94

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
 CEP: 11900000; R JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101; REGISTRO - SP

CPF/CNPJ: 09.268.215/0018-00

Beneficiário Final

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:	09.268.215/0018-00
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 003 00004817-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03124.059126 22000.444178 3 92130000037794
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALLEMED COMERCIAL EIRELI . EPP
Nome/Razão Social:	VALLEMED COMERCIAL EIRELI . EPP
CPF/CNPJ:	27.432.030/0001-23
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Data do Vencimento:	09/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	16/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	377,94
Juros (R\$):	26,46
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	7,55
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	411,95
Valor Pago (R\$):	411,95
Identificação do Pagamento:	NF 2400 VALLEMED

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

Data/hora da operação: 16/01/2023 14:38:07

Código da operação: 016759728

Chave de segurança: 02YMPH6NQ84QC4XL

Operação realizada 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



PM DE JACUPIRANGA - SP
PREF. MUNIC. DE JACUPIRANGA - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1021
 Código de Verificação de Autenticidade
EVY5RG6AV
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
06/01/2023 às 17:20:31
 Chave de Acesso
 200150ZBO30YB5X1GBEOM4IJ7HATY3RK

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS JACUPIRANGA-SP	Local da Prestação JACUPIRANGA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 06/01/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://servicos.jacupiranga.sp.gov.br:5661/issWeb-ejb/issWebWS/issWebWS?wsdl>,
 menu consultas e informe os dados

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 04.019.530/0001-32	RG/Inscrição Estadual 39402339611	Inscrição Municipal 11619	Cadastro 000011404	Nome/Razão Social SUPPORT - ASSISTENCIA TECNICA E SISTEMAS S/S LTDA - ME
Logradouro RUA DOS EXPEDICIONARIOS, 143	Complemento SALA 12	Bairro CENTRO		
CEP 11940-000	Cidade JACUPIRANGA-SP	Telefone 03864-2144	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0018-00	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro RUA JOSE MIGUE ABU YAGHI, 101	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 11940-000	Cidade/Pais JACUPIRANGA - SP	Cod. IBGE 3524600	Telefone 13 38643440

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviço de Suporte Técnico em TI, contemplado todos os equipamentos de informática, redes de computadores e chamadas técnicas. ref ao período de 02/12/2022 a 02/01/2023	2.200,00	R\$ 2.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 01.07	Aliquota 4,31%	Atividade Município 0000010000007	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 2.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.200,00	Total do ISS R\$ 0,00	ISS Retido 2 - Não
			Desconto Condicionado R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 2.200,00** Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **SUPPORT - ASSISTENCIA TECNICA E SISTEMAS S/S LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1021** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EVY5RG6AV**.

DANIELLE GOMES DA SILVA
 ANALISTA ADMINISTRATIVA
 INCS - JACUPIRANGA

Assinatura

Beneficiário 17.819.084/0001-92 - PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAMENTO L					Vencimento 11/01/2023
Endereço do Beneficiário Rua Riachuelo 1200 S Jose 49.015-160 Aracaju/SE					Agência/Código Beneficiário 00019/000552062
Data Documento 06/01/2023	Nº Documento 100002602067	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data Processamento 06/01/2023	Nosso Número 00019/112/0027108584-9
Uso do Banco 2524986	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 2.200,00
Informações de responsabilidade do beneficiário Servico de Suporte Tecnico em TI, contam plado todos os equipamentos de informati ca, redes de computadores e chamadas tec					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S RUA JOSE MIGUE ABU YAGHI, 101 Centro 11.940-000 Jacupiranga/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0018-00
Beneficiário Final SUPORT ASSISTENCIA TECNICA E SISTEMAS S Rua dos Expedicionarios, 143 Centro 11.940-000 Jacupiranga/SP					CNPJ/CPF: 04.019.530/0001-32

Autenticação Mecânica

Beneficiário 17.819.084/0001-92 - PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAMENTO L					Agência/Código Beneficiário 00019/000552062	Vencimento 11/01/2023
Data Documento 06/01/2023					Nº Documento 100002602067	Espécie Documento DM
Uso do Banco 2524986					Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL
Informações de responsabilidade do beneficiário Servico de Suporte Tecnico em TI, contam plado todos os equipamentos de informati ca, redes de computadores e chamadas tec					(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S RUA JOSE MIGUE ABU YAGHI, 101 Centro 11.940-000 Jacupiranga/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0018-00	
Beneficiário Final SUPORT ASSISTENCIA TECNICA E SISTEMAS S Rua dos Expedicionarios, 143 Centro 11.940-000 Jacupiranga/SP					CNPJ/CPF: 04.019.530/0001-32	

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA					Vencimento 11/01/2023
Beneficiário 17.819.084/0001-92 - PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAMENTO L					Agência/Código Beneficiário 00019/000552062
Data Documento 06/01/2023	Nº Documento 100002602067	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data Processamento 06/01/2023	Nosso Número 00019/112/0027108584-9
Uso do Banco 2524986	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 2.200,00
Informações de responsabilidade do beneficiário Servico de Suporte Tecnico em TI, contam plado todos os equipamentos de informati ca, redes de computadores e chamadas tec					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S RUA JOSE MIGUE ABU YAGHI, 101 Centro 11.940-000 Jacupiranga/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0018-00
Beneficiário Final SUPORT ASSISTENCIA TECNICA E SISTEMAS S Rua dos Expedicionarios, 143 Centro 11.940-000 Jacupiranga/SP					CNPJ/CPF: 04.019.530/0001-32

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação


Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 003 00004817-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	63390.00116 12252.498600 02710.858495 1 92270000220000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO RENDIMENTO S.A.
Código do Banco:	633
Código do ISPB:	68900810
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAMENTO L
Nome/Razão Social:	PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAMENTO L
CPF/CNPJ:	17.819.084/0001-92
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	SUPORT ASSISTENCIA TECNICA E SISTEMAS S
CPF/CNPJ:	04.019.530/0001-32
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAMENTO L
CPF/CNPJ:	17.819.084/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Data do Vencimento:	11/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	16/01/2023
Valor Nominal do Boletto:	2.200,00
Juros (R\$):	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.200,00
Valor Pago (R\$):	2.200,00
Identificação do Pagamento:	NF 1021 SUPORT

Data/hora da operação: 16/01/2023 14:40:48

Código da operação: 016763635

Chave de segurança: YRCM7WUHATN5017P

Operação realizada 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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101 - CASA		CENTRO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
JACUPIRANGA		SP		11.940-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2493					
204.88457.57-7		LUCAS SANTANA LOPES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA PROFESSOR ANTONIO RAFAEL 33		CENTRO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
ELDORADO		SP		11.960-000		75047/319-SP		352.890.758-44	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
27/01/1988		MARIA DE LOURDES SANTANA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.000,45		10/05/2022		05/01/2023		05/01/2023		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 144,39	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 39,09	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.297,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 486,37	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.954,81
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 132,43	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 162,12	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 4.216,21

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 13,76	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 9,93
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 23,69
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.192,52

Estas despesas foram pagas com Recibo da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão 000.914.021.00088-4

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101 - CASA		CENTRO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
JACUPIRANGA		SP		11.940-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2493					
204.88457.57-7		LUCAS SANTANA LOPES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA PROFESSOR ANTONIO RAFAEL 33		CENTRO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
ELDORADO		SP		11.960-000		75047/319-SP		352.890.758-44	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
27/01/1988		MARIA DE LOURDES SANTANA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.000,45		10/05/2022		05/01/2023		05/01/2023		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 144,39	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 39,09	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.297,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 486,37	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.954,81
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 132,43	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 162,12	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 4.216,21

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 13,76	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 9,93
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 23,69
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.192,52

Estas despesas foram pagas em Recibo em Jacupiranga - Contrato de Gestão 000.914.021.00088-4

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome				
204.88457.57-7		LUCAS SANTANA LOPES		Código: 2493			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
75047/319-SP		352.890.758-44		27/01/1988		MARIA DE LOURDES SANTANA	

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
10/05/2022		05/01/2023		05/01/2023		SJ2			0,00
30	Categoria do Trabalhador	1 - Empregado							

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

Em _____ de _____ de _____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.192,52 (Quatro mil, cento e noventa e dois reais e cinquenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Rescisão nº 001/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome				
204.88457.57-7		LUCAS SANTANA LOPES		Código: 2493			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
75047/319-SP		352.890.758-44		27/01/1988		MARIA DE LOURDES SANTANA	

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
10/05/2022		05/01/2023		05/01/2023		SJ2			0,00
30	Categoria do Trabalhador	1 - Empregado							

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

Em _____ de _____ de _____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.192,52 (Quatro mil, cento e noventa e dois reais e cinquenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Rescisão nº 001/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2493	
204.88457.57-7		LUCAS SANTANA LOPES			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
75047/319-SP		352.890.758-44		27/01/1988	MARIA DE LOURDES SANTANA

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
10/05/2022		05/01/2023		05/01/2023		SJ2			0,00
30	Categoria do Trabalhador	1 - Empregado							

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

Em _____ de _____ de _____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.192,52 (Quatro mil, cento e noventa e dois reais e cinquenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Rescisão nº 001/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome				
204.88457.57-7		LUCAS SANTANA LOPES		Código: 2493			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
75047/319-SP		352.890.758-44		27/01/1988		MARIA DE LOURDES SANTANA	

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
10/05/2022		05/01/2023		05/01/2023		SJ2			0,00
30	Categoria do Trabalhador	1 - Empregado							

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

Em _____ de _____ de _____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.192,52 (Quatro mil, cento e noventa e dois reais e cinquenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Rescisão nº 001/2020

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0018-00 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
204.88457.57-7 LUCAS SANTANA LOPES Código: 2493

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
75047/319-SP 352.890.758-44 27/01/1988 MARIA DE LOURDES SANTANA

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
10/05/2022 05/01/2023 05/01/2023 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.192,52 (Quatro mil, cento e noventa e dois reais e cinquenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga-Contrato de Gestão nº 001/2020

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0018-00 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
204.88457.57-7 LUCAS SANTANA LOPES Código: 2493

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
75047/319-SP 352.890.758-44 27/01/1988 MARIA DE LOURDES SANTANA

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
10/05/2022 05/01/2023 05/01/2023 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.192,52 (Quatro mil, cento e noventa e dois reais e cinquenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga-Contrato de Gestão nº 001/2020

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0018-00 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
204.88457.57-7 LUCAS SANTANA LOPES Código: 2493

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
75047/319-SP 352.890.758-44 27/01/1988 MARIA DE LOURDES SANTANA

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
10/05/2022 05/01/2023 05/01/2023 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.192,52 (Quatro mil, cento e noventa e dois reais e cinquenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga-Contrato de Gestão nº 001/2020

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0018-00** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **204.88457.57-7** 11 Nome: **LUCAS SANTANA LOPES** Código: **2493**
 17 CTPS (nº, série, UF): **75047/319-SP** 18 CPF: **352.890.758-44** 19 Data de Nascimento: **27/01/1988** 20 Nome da Mãe: **MARIA DE LOURDES SANTANA**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Despedida sem justa causa, pelo empregador**
 24 Data de Admissão: **10/05/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **05/01/2023** 26 Data de Afastamento: **05/01/2023** 27 Cód. Afast.: **SJ2** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**
 31 Código Sindical: **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.192,52 (Quatro mil, cento e noventa e dois reais e cinquenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSIS... DANIELLE GOMES DA SILVA ANALISTA ADMINISTRATIVA INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga-Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001030571-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCAS SANTANA LOPES
CPF/CNPJ:	352.890.758-44
Valor:	R\$ 4.192,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO LUCAS LOPES
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 13:07:52

Código da operação:	00139859
Chave de segurança:	W5CXGELCQF11EC45

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Andreia Carolina Briceno Gervasio

Rua Araucaria, 42 - esquina
Flor da Vila - 11940-000
Jacupiranga - SP Fone/Fax: 13996770477

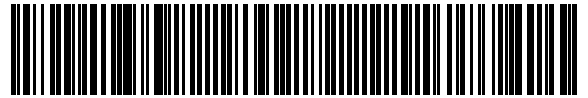
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.022
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1232 9879 0600 0138 5500 1000 0000 2218 7441 6842

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

135221683673483 - 02/12/2022 13:38:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

394034788117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

32.987.906/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude

CNPJ / CPF

09.268.215/0018-00

DATA DA EMISSÃO

02/12/2022

ENDEREÇO

Jose Miguel Abu Yagui., 191

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

11940-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/12/2022

MUNICÍPIO

Jacupiranga

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:37:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	328,17
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
80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,16	0,00	408,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(1) Dest/Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Unidade				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,0280	12,4900	12,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,0480	12,4900	13,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,0480	12,4900	13,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,4540	12,4900	18,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,4060	12,4900	17,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,4060	12,4900	17,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,0720	12,4900	13,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,0400	12,4900	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,5000	12,4900	18,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,4960	12,4900	18,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,4100	12,4900	17,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,4880	12,4900	18,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,4300	12,4900	17,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,0840	12,4900	13,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	0,9300	12,4900	11,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,4920	12,4900	18,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,4620	12,4900	18,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,5000	12,4900	18,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,4800	12,4900	18,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,4980	12,4900	18,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Trib. apov. R\$: 54,91 Federal, R\$: 54,25 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT 316342 22.2.E.
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,09.

RESERVADO AO FISCO

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga nº 001/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0207 / 00000004855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANDREIA CAROLINA BRICENO GERVASIO
CPF/CNPJ:	32.987.906/0001-38
Valor:	R\$ 408,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 22 ANDREIA
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 13:22:15

Código da operação:	00141065
Chave de segurança:	JQCGRSH84F7EJ7L0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Cajati
DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000158 Data do Serviço 01/12/2022

Data e Hora de Emissão 15/12/2022 21:23:47

Código de Verificação ILNQMY-000158/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **26.903.383/0001-00** Inscrição Municipal: **22214** Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: **LEANDRO MIRANDA MONTEIRO 27756458877**
Endereço: **RUA SANTA CATARINA 122, - BICO DO PATO - CEP: 11950000**
E-mail: **LEANDROMMENG@GMAIL.COM**
Telefone: () Celular:
Município: **CAJATI** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.268.215/0018-00** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101, - CENTRO - CEP: 11940000**
Email: Telefone:
Município: **JACUPIRANGA** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos no Pronto Atendimento Municipal de Jacupiranga referente ao período de 01/11/2022 à 30/11/2022. Contrato de gestão nº 001/2020 firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de Jacupiranga

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 700,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 700,00

Código do Serviço: 14.01

Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Base de Cálculo (R\$):	--	Alíquota (%):	--	ISS (R\$):	--
I.R. (R\$):	--	I.N.S.S. (R\$):	--	COFINS (R\$):	--
				C.S.L.L. (R\$):	--
				P.I.S. (R\$):	--

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: Depósito em conta banco Santander ag 0362 cc 13001354-4
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://cajati.cidadeonline.inf.br/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "MEI - SIMEI"
Local da Prestação = CAJATI / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: **LEANDRO MIRANDA MONTEIRO 27756458877**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000158** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento: **Depósito em conta banco Santander ag 0362 cc 13001354-4**
Data de Recebimento: / / Assinatura:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0362 / 00013001354-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LEANDRO MIRANDA MONTEIRO 27756458877
CPF/CNPJ:	26.903.383/0001-00
Valor:	R\$ 700,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 158 LEANDRO MONTE
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 13:28:04

Código da operação:	00141489
Chave de segurança:	S53NML9T06Z3SGSN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE Magazine Campos Mais -EIRELI -EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 227,40 DESTINATÁRIO: INCS- INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE - Rua Jose Miguel Abu Yagui, 101 centro Jacupiranga-SP

NF-e
Nº. 000.006.200
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Magazine Campos Mais -EIRELI -EPP

Rua Joao Berangel Martins, 199
Centro - 11940-000
Jacupiranga - SP Fone/Fax: 1338642597

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.200
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1155 8126 3000 0586 5500 1000 0062 0016 2913 2146

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

135221625033767 - 23/11/2022 17:16:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

394074831113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

55.812.630/0005-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS- INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0018-00

DATA DA EMISSÃO

23/11/2022

ENDEREÇO

Rua Jose Miguel Abu Yagui, 101

BAIRRO / DISTRITO

centro

CEP

11940-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

23/11/2022

MUNICÍPIO

Jacupiranga

UF

SP

FONE / FAX

15991419070

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:16:58

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,48	227,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,82	227,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
103101097	LIQUIDIFICADOR PH1200B 127V FCI:51245E6F-8099-4A75-893F-EC00F1141661	85094010	560	5405	PC	1,0000	227,4000	227,40	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ^&||&907652 - INCS- INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE ^Amanda Pontes Faustino ^

RESERVADO AO FISCO

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Impresso em 23/11/2022 às 17:16:59

Gerado em www.fsist.com.br

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0042 / 00013007735-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAMPOS MAIS LTDA ME
CPF/CNPJ:	05.051.250/0002-55
Valor:	R\$ 227,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6200 CAMPOS MAIS
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 13:30:48

Código da operação:	00141951
Chave de segurança:	AANR5U7ZP8A967WT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL DOMANNI LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000803 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COMERCIAL DOMANNI LTDA RUA URINDEUVA, 36 - VILA DALVA - CEP:05388-010 - SAO PAULO - SP TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000803 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3522 1102 9619 9200 0149 5500 1000 0008 0314 1101 0920 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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221584023109 16/11/2022 16:05:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 120468081119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 02.961.992/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0018-00	DATA DA EMISSÃO 16/11/2022
ENDEREÇO RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11940-000
MUNICÍPIO JACUPIRANGA	FONE / FAX	UF SP	DATA SAÍDA / ENTRADA 16/11/2022 HORA DA SAÍDA 15:38:00

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	803	3.016,64	0,00	3.016,64

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/11/2022	1.508,32	002	16/12/2022	1.508,32						


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	916,04	3.016,64	
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	3.016,64	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE VOLUME	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 DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
377	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 100ML	30039099	0101	5102	UN	20,0000	4,74000	0,00	94,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7.5 X 7.5 13 FIOS PCT C/10	30059090	0101	5102	UN	2.000,0000	1,06000	0,00	2.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255	FRASCO P/ NUTRICAÇÃO 300ML	39269090	0101	5102	UN	20,0000	1,73000	0,00	34,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61	SCALP 25G CX C/100	90183929	0101	5102	UN	1,0000	70,86000	0,00	70,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	SCALP 23G CX C/100	90183929	0101	5102	UN	1,0000	70,86000	0,00	70,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38	ALCOOL 70% LÍQUIDO 1000 ML	22072019	0101	5102	UN	24,0000	9,73000	0,00	233,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	TIRA DE DEXTRO PARA EXAME DE GLICEMIA C/50	38221920	0101	5102	UN	5,0000	78,40000	0,00	392,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" E II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E ISS." IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART. 274 RICMS-SP DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA 4351-2/C 74102-7 DANIELE GOMES DA SILVA ANALISTA ADMINISTRATIVA INCS - JACUPIRANGA	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COMERCIAL DOMANNI LTDA		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
RUA URINDEUVA, 36 - VILA DALVA - CEP:05388-010 - SAO PAULO - SP TEL:		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3522 1102 9619 9200 0149 5500 1000 0008 0314 1101 0920	
		Nº 000000803 fl. 2 /2 SÉRIE 001		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 135221584023109 16/11/2022 16:05:57		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 120468081119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 02.961.992/0001-49	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
-------------------------	--------------------------------	----------	-------	------	-------	--------	----------------	----------------	---------------	-----------------	----------------	--------------	----------------	---------------

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORNECIMENTO DE MATERIAIS HOSPITALARES NA UPA JACUPIRANGA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N 2022.3949
FIRMADO ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA - OC20221012013-
PAGAMENTO A VISTA.

ENDEREÇO: RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101, CENTRO, JACUPIRANGA - SP
Trib. Aprox. R\$: 916,04 Federal e 0,00 Estadual
Fonte IBPT

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4351 / 00000074102-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL DOMANNI LTDA
CPF/CNPJ:	02.961.992/0001-49
Valor:	R\$ 3.016,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 803 COMERCIAL DOM
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 14:23:58

Código da operação:	00147794
Chave de segurança:	ZP35R1E2WWRNFTCU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 30,00 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA: JOSE MIGUEL ABUYAGUI, 101 CENTRO JACUPIRANGA-SP

NF-e
Nº. 000.006.483
Série 001

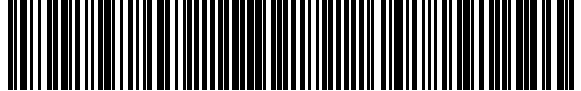
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA - EPP
AVENIDA CLARA GIANOTTI SOUZA, 101
CENTRO - 11900-000
REGISTRO - SP Fone/Fax: 1338213538

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.006.483
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 1151 0843 4100 0123 5500 1000 0064 8311 3751 3249
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
135221667528117 - 30/11/2022 12:01:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
574010087117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ
51.084.341/0001-23

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0018-00

DATA DA EMISSÃO
30/11/2022

ENDEREÇO
RUA: JOSE MIGUEL ABUYAGUI, 101

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11940-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
30/11/2022

MUNICÍPIO
JACUPIRANGA

UF
SP

FONE / FAX
1338643440

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
12:01:10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,00
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	8,74	0,00	30,00

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

QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
118189	AGULHA 30X7 Val Aprox Tributos R\$ 4,37 (29,08%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	90183219	0500	5405	CX	1,0000	15,0000	15,00	0,00	0,00		0,00	
122926	AGULHA DESC. 30 X 8 Val Aprox Tributos R\$ 4,37 (29,08%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	90183219	0500	5405	CX	1,0000	15,0000	15,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAIS HOSPITALARES UPA JACUPIRANGA 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 JACUPIRANGA OC Trib aprox R\$: 4,74 Fed 4,00 Est 0,00 Mun Fonte: IBPT/empres 39A19D Tributos Totais Incidentes (Lei Fed 12.741/2012): R\$ 8,74 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 8,74
DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0492 / 00000027903-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA EPP
CPF/CNPJ:	51.084.341/0001-23
Valor:	R\$ 30,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6483 FARMACIA DRO
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 14:26:29

Código da operação:	00148077
Chave de segurança:	MZLZH8CNGUWVFWQF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/12/2022 VALOR TOTAL: R\$ 96,00 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA: JOSE MIGUEL ABUYAGUI, 101 CENTRO JACUPIRANGA-SP

NF-e
Nº. 000.006.485
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA - EPP

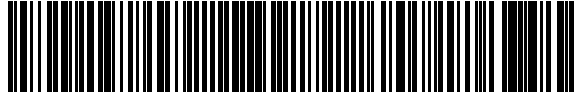
AVENIDA CLARA GIANOTTI SOUZA, 101
CENTRO - 11900-000
REGISTRO - SP Fone/Fax: 1338213538

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.485
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1251 0843 4100 0123 5500 1000 0064 8511 1238 6390

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

135221674969842 - 01/12/2022 10:23:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

574010087117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

51.084.341/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0018-00

DATA DA EMISSÃO

01/12/2022

ENDEREÇO

RUA: JOSE MIGUEL ABUYAGUI, 101

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11940-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

01/12/2022

MUNICÍPIO

JACUPIRANGA

UF

SP

FONE / FAX

1338643440

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:23:11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,19	0,00	96,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
118277	ON CALL PLUS APARELHO GLICEMIA Val Aprox Tributos R\$ 30,19 (31,45%) Fonte: IBPT/empre 39A19D	90275020	0500	5405	UN	2,0000	48,0000	96,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAIS HOSPITALARES UPA JACUPIRANGA 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 JACUPIRANGA Trib aprox R\$: 12,91 Fed 17,28 Est 0,00 Mun Fonte: IBPT/empre 39A19D Tributos Totais Incidentes (Lei Fed 12.741/2012): R\$ 30,19 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 30,19

RESERVADO AO FISCO

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga nº 001/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0492 / 00000027903-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA EPP
CPF/CNPJ:	51.084.341/0001-23
Valor:	R\$ 96,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6485 FARMACIA DRO
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 14:28:14

Código da operação:	00148272
Chave de segurança:	7TMX2VML0F2MGQE8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE NILO GAS COMERCIO DE GAS E AGUA LTDA-ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.649
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

NILO GAS COMERCIO DE GAS E AGUA LTDA-ME RODOVIA SP193, S/ N - 500 METROS - VILA ELIAS, Jacupiranga, SP - CEP: 11940000 - Fone/Fax: 38643078	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.001.649 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 1222 6162 8200 0199 5500 1000 0016 4910 0000 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 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13522177721928 - 19/12/2022 10:22	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 394026837111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 22.616.282/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0018-00	DATA DA EMISSÃO 19/12/2022
ENDEREÇO R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - HOSPITAL	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11940-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 19/12/2022
MUNICÍPIO Jacupiranga	FONE/FAX 1338563440	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:20

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA	
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNICIPAL DE JACUPIRANGA PRONTO ATENDIMENTO	
CNPJ/CPF	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO RUA EUNICE CARNEIRO DE PAULA, 101 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO
CEP 11940000	
MUNICÍPIO Jacupiranga	UF SP
FONE/FAX 1338643440	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.070,00	
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	1.070,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
008	GAS GLP P45 Fornecimento de Gás e Água referente ao mês de Outubro/2022 para o PRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA SP, referente ao CONTRATO DE GESTÃO n. 001/2020 firmado entre o INCS - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA SP - Sendo 01 Unidades de Gas com 45 kg cada um	27111910	0500	5656	KG	1,0000	440,0000	440,00					
001	AGUA MINERAL GALAO 20 LITROS 45 galões de 20 litros de agua cada um, fornecimento referente ao mês de novembro/2022	22011000	0500	5405	gl	45,0000	14,0000	630,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANIELLE GOMES DA SILVA ANALISTA ADMINISTRATIVA INCS - JACUPIRANGA	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0317 / 00013001266-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NILO GAS COMERCIO DE GAS E AGUA LTDA M
CPF/CNPJ:	22.616.282/0001-99
Valor:	R\$ 1.070,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1649 NILO GAS
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 14:30:10

Código da operação:	00148503
Chave de segurança:	KY57L1GLU86E2GLU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
4302



Data e Hora da Emissão	10/01/2023 16:23:18	Competência	10/1/2023	Código de Verificação	K6CD1HWXI
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	REGISTRO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	VENUS MEDICINA FISICA E REABILITAÇÃO S/C LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	44.303.840/0001-07	Inscrição Municipal	3475301	Município	REGISTRO - SP
Endereço e Cep	AV WILD JOSE DE SOUZA ,185 - CENTRO CEP: 11900-000				
Complemento:		Telefone:	(11)3821-2776	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0018-00	Inscrição Municipal	8660700	Município	JACUPIRANGA - SP
Endereço e CEP	JOSE MIGUEL ABU YAGUI ,101 - CENTRO CEP: 11940-000				
Complemento:		Telefone:	(11)2236-5024	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados na especialidade Ortopedia ao mês 12/2022 para o pronto atendimento de Jacupiranga, em conformidade com o contrato de gestão nº001/2020 firmado entre o incs-instituto nacional de ciências da saúde e prefeitura municipal de Jacupiranga.
Valor aproximado dos tributos: R\$573,75.

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 0402 - Análises Clínicas, Patologia, Eletricidade Médica, Radioterapia, Quimioterapia, Ultra-Onografia, Res

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	48,75	COFINS	225,00	IR(R\$)	112,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	75,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	461,25	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.038,75	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	300,00
		2-Não			

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

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0176 / 00000027377-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VENUS MEDICINA FISICA E REABILITACAO S/C
CPF/CNPJ:	44.303.840/0001-07
Valor:	R\$ 7.038,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4302 VENUS MEDICI
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 16:27:42

Código da operação:	00163888
Chave de segurança:	8SVS7Q1H5YN1J35Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

NF-e
Nº.
000.208.304
Série 001

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.208.304
Série 001
Folha 1/2

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20, s/n
JARDIM AMERICA - 74255-140
GOIANIA - GO Fone/Fax: 62.39288989

CHAVE DE ACESSO
5222 1106 0656 1400 0138 5500 1000 2083 0412 2209 8803
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
152225728245797 - 25/11/2022 08:38:10
CNPJ
06.065.614/0001-38

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA P/ CONS FINAL FORA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
809011270115
CNPJ / CPF
09.268.215/0018-00
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
11940-000
UF
SP
FONE / FAX
1530352779
HORA DA SAÍDA/ENTRADA
08:38:04

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ENDEREÇO
R JOSE MIGUEL ABU YAGUI N°101, s/n
MUNICÍPIO
JACUPIRANGA
FATURA / DUPLICATA
CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLC. DO ICMS
1.325,33
VALOR DO ICMS
157,77
BASE DE CÁLC. ICMS S.T.
0,00
VALOR DO ICMS SUBST.
0,00
V. IMP. IMPORTAÇÃO
0,00
V. ICMS UF REMET.
0,00
VALOR DO FCP
0,00
VALOR DO PIS
19,53
V. TOTAL PRODUTOS
1.841,42
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS
0,00
VALOR TOTAL IPI
0,00
V. ICMS UF DEST.
96,53
V. TOT. TRIB.
0,00
VALOR DA COFINS
89,99
V. TOTAL DA NOTA
1.841,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA
ENDEREÇO
AV. NATALINO FAUST 591
QUANTIDADE
7
ESPÉCIE
MARCA
FRETE POR CONTA
(0) Emitente
CÓDIGO ANTT
MUNICÍPIO
LONDRINA
PLACA DO VEÍCULO
PESO BRUTO
41,000
PESO LÍQUIDO
41,000

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0009038	+ATADURA CREPE 06CMX1,80MT 13F C/12 Desconto de desoneração 0; marcar ANAPOLIS pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=2,26 vICMSUFRemet=0,00	30059090	020	6108	PCT	7,0000	5,3700	37,59	31,32	3,76		12,00	
0009038	+ATADURA CREPE 06CMX1,80MT 13F C/12 Desconto de desoneração 0; marcar ANAPOLIS pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=4,19 vICMSUFRemet=0,00	30059090	020	6108	PCT	13,0000	5,3700	69,81	58,17	6,98		12,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PEDIDO 0497651 N. NOTA 0209880 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiânia - Go. | DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL, AG.4148.3.CC.41.297-X
OC.2022112018/RECEBE DE SEGUNDA A SEXTA DAS 8 00 AS 16 00HS/MARCOS
Email do Destinatário: compras1@integralsaude.com.br
Inf. fisco: Isencao do ICMS conforme Convenio 126/2010 Reducao BC do ICMS conforme - 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
Valor ICMS UF destinatário R\$ 96,53 Valor ICMS UF remetente R\$ 0,00 Valor FCP R\$ 0,00 Total a recolher R\$ 96,53

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, EMISSÃO: 25/11/2022
VALOR TOTAL: R\$ 1.841,42 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - R JOSE MIGUEL ABU YAGUI N°101, s/n CENTRO JACUPIRANGA-SP
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
DATA DO RECEBIMENTO



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1
Nº. 000.208.304
Série 001
Folha 2/2

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI

RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20, s/n
JARDIM AMERICA - 74255-140
GOIANIA - GO Fone/Fax: 6239288989

CHAVE DE ACESSO

5222 1106 0656 1400 0138 5500 1000 2083 0412 2209 8803

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 P/ CONS FINAL FORA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

106039750

809011270115

06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000204	+CAMPO OPER.23X25 C/50 C/FIO RX RADIO Desconto de desoneracao 0; marcar POLARFIX pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDes=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 VICMSUFDes=50,06 vICMSUFRemet=0,00	30059090	020	6108	PCT	20,0000	41,7100	834,20	695,17	83,42		12,00	
0010119	+COLETOR UNIVER. ESTERIL S/ PA 80ML C/100 Desconto de desoneracao 0; marcar CRAL pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDes=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 VICMSUFDes=11,59 vICMSUFRemet=0,00	39269040	020	6108	PCT	5,0000	38,6200	193,10	160,92	19,31		12,00	
0000213	+FITA HIPO.MICROPORE 05CMX10MT (BRANCO) ADPELE Desconto de desoneracao 0; marcar ADPELE pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDes=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 VICMSUFDes=13,59 vICMSUFRemet=0,00	30051090	520	6108	RL	50,0000	4,5300	226,50	188,75	22,65		12,00	
0000941	+SERINGA DESC. 03ML S/AG. L.L. C/500 Desconto de desoneracao 0; marcar SR pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDes=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 VICMSUFDes=11,33 vICMSUFRemet=0,00	90183119	420	6108	CX	2,0000	94,3500	188,70	157,25	18,87		12,00	
0010741	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1,80MT C/12 Desconto de desoneracao 0; marcar ORTHOM pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDes=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDes=0,00 VICMSUFRemet=0,00	90211020	040	6108	PCT	20,0000	12,7100	254,20	0,00	0,00		0,00	
0012397	APARELHO DE BARBEAR DESC. C/5 UND. Desconto de desoneracao 0; marcar MAXICOR pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDes=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 VICMSUFDes=2,23 vICMSUFRemet=0,00	82121020	200	6108	PCT	4,0000	3,9800	15,92	15,92	0,64		4,00	
0001566	FRASCO P/ALIMENTACAO ENTERAL 300ML Desconto de desoneracao 0; marcar EQUIPLEX pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDes=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 VICMSUFDes=1,28 vICMSUFRemet=0,00	39269030	520	6108	FR	20,0000	1,0700	21,40	17,83	2,14		12,00	

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4148 / 00000041297-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMEDICA DISTRIBUICAO HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	06.065.614/0001-38
Valor:	R\$ 1.841,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 208304 SUPERMEDIC
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 16:34:09

Código da operação:	00164555
Chave de segurança:	87Y37C8Z5S43T2LU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTÃO
ESTRADA VELHA DE SOROCABA, 246
GRANJA VIANA - 06709-320
COTIA - SP Fone/Fax:

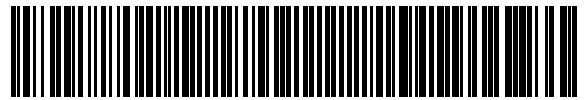
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.784
Série 000
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3522 1110 5629 1400 0108 5500 0000 0017 8415 2334 3023

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

135221652817745 - 28/11/2022 12:13:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278354753114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

10.562.914/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0018-00

DATA DA EMISSÃO

28/11/2022

ENDEREÇO

RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11940-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/11/2022

MUNICÍPIO

JACUPIRANGA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:44:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.690,14
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	656,43	0,00	5.690,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(1) Dest/Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	VOLUME				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1336	MASCARA OXIG. ALTA CONCENTR. ADULTO ALONGADO WELL LEAD Lote: 210601452 Validade: 24/06/26 Qtde.: 5	90192010	041	5102	UN	5,0000	11,3400	56,70	0,00	0,00		0,00	
1236	MASCARA OXIG. ALTA CONCENTR. PEDIATRICA GOODCOME Lote: 20211120 Val: 30/10/2030 Qtde.: 5	90189099	041	5102	UN	5,0000	11,3400	56,70	0,00	0,00		0,00	
586	SONDA NUTRIÇÃO ENTERAL C/ FIO GUIA Nº 8 GC MEDICA Lote: 20190620 Validade: 30/05/24 Qtde.: 10	90189099	041	5102	UN	10,0000	15,1900	151,90	0,00	0,00		0,00	
210	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL MULTILASER Lote: HHU05 Validade: 30/08/30 Qtde.: 5	90251990	041	5102	UN	5,0000	27,0000	135,00	0,00	0,00		0,00	
0200097	LUVA CIRURGICA ESTERIL PAR 7,5 SANRO Lote:123221 Validade: 31/05/25 Qtde.: 100	40151200	041	5102	UN	100,0000	2,4300	243,00	0,00	0,00		0,00	
020095	LUVA CIRURGICA ESTERIL PAR 7,0 SANRO Lote: 089223 Validade: 31/03/25 Qtde.: 100	40151200	041	5102	UN	100,0000	2,4300	243,00	0,00	0,00		0,00	
021980	ALCOOL 70 % 1 L MAROX Lote: 28939 Validade: 27/10/24 Qtde.: 50	38089429	041	5102	UN	50,0000	10,2800	514,00	0,00	0,00		0,00	
010468	COMPRESSA GAZE 13 FIOS/CM2 2,7CMX7,5CM C/10 HERIKA Lote: A08-1 Validade: 30/09/27 Qtde.: 100;Lote: A01-1 Validade: 30/09/27 Qtde.: 900	30059090	041	5102	UN	1.000.0000	1,0700	1.070,00	0,00	0,00		0,00	
1222	ALCOOL 70% 100ML PROLINK Lote: P22100031 Validade: 30/10/24 Qtde.: 24	29121200	041	5102	FR	24,0000	2,4100	57,84	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"

MI - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS."

DADOS BANCARIOS:

BANCO BRADESCO (237)

AGENCIA 3955 C/C 7732-1

FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR NA UPJA JACUPIRANGA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº2022.3949 FIRMADO

ENTRE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA - OC 20221112018.

LOCAL DE ENTREGA NO SETOR DE ALMOXARIFADO

ENDEREÇO DE ENTREGA:

RUA JOSÉ MIGUEL ABU YAGUI, 101

BAIRRO CENTRO, JACUPIRANGA-SP

CEP:11940-000

Trib. Aprox. R\$: 656,43 Federal e 0,00 Estadual

Fonte IBPT

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 656,43

RESERVADO AO FISCO

ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTÃO
 ESTRADA VELHA DE SOROCABA, 246
 GRANJA VIANA - 06709-320
 COTIA - SP Fone/Fax:

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.784
Série 000
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 1110 5629 1400 0108 5500 0000 0017 8415 2334 3023

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

135221652817745 - 28/11/2022 12:13:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278354753114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

10.562.914/0001-08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1384	TIRA DE DEXTRO GLICEMIA C/50 ON CALL PLUS Lote: 1291440 Validade: 30/01/24 Qtde.: 400;Lote: 1291053 Validade: 30/03/23 Qtde.: 650;Lote: 1291048 Validade: 30/03/23 Qtde.: 750	38221920	041	5102	UN	1.800,0000	1,6900	3.042,00	0,00	0,00		0,00	
3501	IODOPOLIVIDONA 1% DEGERMANTE 100ML FARMAX LOTE:0008 VAL: 30/10/2023 - 12	30039099	041	5102	UN	12,0000	10,0000	120,00	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 5.690,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1784 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 16:35:56

Código da operação:	00164748
Chave de segurança:	7GGYW7S328ELLX3Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTÃO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 13.576,10 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 CENTRO JACUPIRANGA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

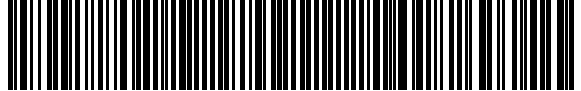
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.792
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTÃO
ESTRADA VELHA DE SOROCABA, 246
GRANJA VIANA - 06709-320
COTIA - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.001.792
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 1110 5629 1400 0108 5500 0000 0017 9215 0476 5874

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
135221669452113 - 30/11/2022 15:47:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
278354753114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
10.562.914/0001-08

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0018-00

DATA DA EMISSÃO
30/11/2022

ENDEREÇO
RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11940-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
30/11/2022

MUNICÍPIO
JACUPIRANGA

UF
SP

FONE / FAX

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
15:35:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.576,10
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	3.700,91	0,00	13.576,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
(1) Dest/Rem

QUANTIDADE
20
ESPÉCIE
VOLUME
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1900	AMICACINA 250MG/ML 2ML IM/IV	30049099	041	5102	UN	20,0000	6,1000	122,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	AMOXICILINA 500MG	30041012	041	5102	UN	150,0000	0,8500	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG	30049054	041	5102	UN	60,0000	0,9400	56,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
116	BESILATO DE ANLIDIPINO 5MG	30049069	041	5102	UN	90,0000	0,0600	5,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
97	ATENOLOL 50MG	30049042	041	5102	UN	100,0000	0,1200	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1121	AZITROMICINA 500MG	30032029	041	5102	UN	50,0000	1,3900	69,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1036	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI PÓ INJ	30049059	041	5102	FA	500,0000	11,1000	5.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1044	CETOPROFENO IV 100MG AMP	30049029	041	5102	UN	400,0000	7,4400	2.976,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1378	CARVEDILOL 6,25MG	30049069	041	5102	UN	100,0000	0,1700	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1278	CLOPIDOGREL 75MG	30049079	041	5102	UN	120,0000	0,7000	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1241	CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML	30049069	041	5102	UN	10,0000	3,4500	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1459	GLICOSE 50% 10 ML	30049099	041	5102	AP	200,0000	0,8200	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93	GLICOSE 25% 10ML	17024010	041	5102	UN	100,0000	0,7100	71,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1296	HIDROCORTIZONA 500MG S/DIL	30043210	041	5102	UN	300,0000	3,5900	1.077,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL	30049099	041	5102	UN	60,0000	0,4400	26,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1181	LOSARTANA POTASSICA 50MG	30049069	041	5102	UN	100,0000	0,1700	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
982	OMEPRAZOL 20 MG	30049099	041	5102	UN	30,0000	0,1500	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1382	PARACETAMOL 500MG	30049045	041	5102	UN	50,0000	0,1500	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90	SIMETICONA 75MG/15ML GOTAS	30039033	041	5102	UN	30,0000	3,1800	95,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML	30049099	041	5102	UN	50,0000	22,1000	1.105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250ML	30049099	041	5102	UN	50,0000	13,6000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
684	SOLUÇÃO GLICERINADA 12% 500ML	30049099	041	5102	UN	50,0000	13,5800	679,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1037	GLICOSE 5% 250ML	30039033	041	5102	UN	50,0000	11,9000	595,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"
M - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS."
DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO (237)
AGENCIA 3955 C/C 7732-1
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA UPA JACUPIRANGA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°2022.3949 FIRMADO ENTRE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA - OC 20221112017
PAG: A VISTA
ENDEREÇO DE ENTREGA:
RUA JOSE MIGUEL ABU YAGURI, 101
JACUPIRANGA - SP
11940-000
Trib. Aprox. R\$: 3.700,91 Federal e 0,00 Estadual
Fonte IBPT
Valor Aproximado dos Impostos: R\$ 3.700,91

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 13.576,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1792 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 16:37:29

Código da operação:	00164913
Chave de segurança:	9J0SM9P0JKQYV8P6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/01/2023 - 17:08:21

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12				02-DDD/TELEFONE (0015)30352579
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 66.080,82	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0018-00	11-COMPETÊNCIA 01/2022	12-DATA DE VALIDADE 18/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.286,46	14-ENCARGOS 945,98	15-TOTAL A RECOLHER 6.232,44
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/01/2023

858000000623 324401792303 118661053805 926821500180

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/01/2023 - 17:08:21

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12				02-DDD/TELEFONE (0015)30352579
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 66.080,82	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0018-00	11-COMPETÊNCIA 01/2022	12-DATA DE VALIDADE 18/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.286,46	14-ENCARGOS 945,98	15-TOTAL A RECOLHER 6.232,44
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/01/2023

858000000623 324401792303 118661053805 926821500180

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DANIELE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020



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

Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004817-5

Representação numérica do código de barras:

858000000623 324401792303 118661053805 926821500180

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0018-00
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	18/01/2023
Competência:	01/2022

Valor recolhido:	6.232,44
-------------------------	----------

Identificação da operação:	FGTS FOLHA 01.2022
-----------------------------------	--------------------

Data / hora:	18/01/2023
Data de Débito:	18/01/2023

Código da operação:	00592432
Chave de segurança:	5JC3EN128CR246XY

Operação realizada 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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/01/2023 - 17:10:51

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12				02-DDD/TELEFONE (0015)30352579
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 58.028,30	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0018-00	11-COMPETÊNCIA 05/2022	12-DATA DE VALIDADE 18/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.642,26	14-ENCARGOS 719,97	15-TOTAL A RECOLHER 5.362,23
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/01/2023

858900000530 622301792304 118665053800 926821500180

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/01/2023 - 17:10:51

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12				02-DDD/TELEFONE (0015)30352579
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 58.028,30	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0018-00	11-COMPETÊNCIA 05/2022	12-DATA DE VALIDADE 18/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.642,26	14-ENCARGOS 719,97	15-TOTAL A RECOLHER 5.362,23
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/01/2023

858900000530 622301792304 118665053800 926821500180

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



DANIELE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA

INCS - JACUPIRANGA

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

Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004817-5

Representação numérica do código de barras:

858900000530 622301792304 118665053800 926821500180

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0018-00
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	18/01/2023
Competência:	05/2022

Valor recolhido:	5.362,23
-------------------------	----------

Identificação da operação:	FGTS FOLHA 05.2022
-----------------------------------	--------------------

Data / hora:	18/01/2023
Data de Débito:	18/01/2023

Código da operação:	00592502
Chave de segurança:	X2KSHAJWMV396CXC

Operação realizada 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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/01/2023 - 17:04:54

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12				02-DDD/TELEFONE (0015)30352579
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 59.937,02	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0018-00	11-COMPETÊNCIA 09/2021	12-DATA DE VALIDADE 18/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.794,96	14-ENCARGOS 961,32	15-TOTAL A RECOLHER 5.756,28
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/01/2023

858800000571 562801792306 118657054800 926821500180

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/01/2023 - 17:04:54

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12				02-DDD/TELEFONE (0015)30352579
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 59.937,02	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0018-00	11-COMPETÊNCIA 09/2021	12-DATA DE VALIDADE 18/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.794,96	14-ENCARGOS 961,32	15-TOTAL A RECOLHER 5.756,28
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/01/2023

858800000571 562801792306 118657054800 926821500180

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



DANIELE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA

INCS - JACUPIRANGA

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**
Via Internet Banking Caixa**Nome:** INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004817-5**Representação numérica do código de barras:**

858800000571 562801792306 118657054800 926821500180

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0018-00**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 18/01/2023**Competência:** 09/2021**Valor recolhido:** 5.756,28**Identificação da operação:** FGTS FOLHA 09.2021**Data / hora:** 18/01/2023**Data de Débito:** 18/01/2023**Código da operação:** 00593074**Chave de segurança:** U199N6H7C2K5UU0E**Operação realizada 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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 18/01/2023 - 16:03:17

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12				02-DDD/TELEFONE (0015)30352579
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 112.963,21	06-QTDE TRABALHADORES 32	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0018-00	11-COMPETÊNCIA 12/2022	12-DATA DE VALIDADE 18/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 9.037,05	14-ENCARGOS 504,09	15-TOTAL A RECOLHER 9.541,14
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/01/2023

858800000954 411401792308 118672054808 926821500180

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 18/01/2023 - 16:03:17

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12				02-DDD/TELEFONE (0015)30352579
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 112.963,21	06-QTDE TRABALHADORES 32	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0018-00	11-COMPETÊNCIA 12/2022	12-DATA DE VALIDADE 18/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 9.037,05	14-ENCARGOS 504,09	15-TOTAL A RECOLHER 9.541,14
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/01/2023

858800000954 411401792308 118672054808 926821500180

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DANIELE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004817-5

Representação numérica do código de barras:

858800000954 411401792308 118672054808 926821500180

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0018-00
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	18/01/2023
Competência:	12/2022

Valor recolhido:	9.541,14
-------------------------	----------

Identificação da operação:	FGTS FOLHA 12.2022
-----------------------------------	--------------------

Data / hora:	18/01/2023
---------------------	------------

Data de Débito:	18/01/2023
------------------------	------------

Código da operação:	00595630
Chave de segurança:	LF8QUJEHV5NKQQ0G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE VALLEMED PARIQUERA ACU COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/11/2022 VALOR TOTAL: R\$ 2.629,80 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 CENTRO REGISTRO-SP

NF-e
Nº. 000.002.299
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

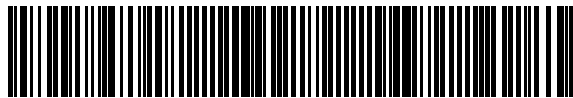
VALLEMED PARIQUERA ACU COMERCIAL LTDA
AV DR CARLOS BOTELHO, 612
CENTRO - 11930-000
PARIQUERA-ACU - SP Fone/Fax: 981947948

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.299
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1142 3812 0400 0160 5500 1000 0022 9910 0002 3000

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

135221546637650 - 09/11/2022 17:48:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

510030263111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

42.381.204/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0018-00

DATA DA EMISSÃO

09/11/2022

ENDEREÇO

R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/11/2022

MUNICÍPIO

REGISTRO

UF

SP

FONE / FAX

22365024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:48:28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.629,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.629,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11059	IBUPROFENO 100MG/ML GOTAS 20ML Valor Aproximado Tributos R\$ 202.95 (25.45%) - Federais R\$ 71.50 (13.45%) - Estaduais R\$ 63.80 (12.00%) - Fonte IBPT PMC: 22.06	30049029	0500	5405	UN	20,0000	13,2900	265,80	0,00	0,00		0,00	
6182	EQUIPO MACROGOTAS - TKL Valor Aproximado Tributos R\$ 1155.60 (26.75%) - Federais R\$ 387.36 (13.45%) - Estaduais R\$ 383.04 (13.30%) - Fonte IBPT	90189010	0102	5102	UN	800,0000	1,8000	1.440,00	0,00	0,00		0,00	
10157	CLORETO DE SODIO INJ 0.9 100ML BEKER Valor Aproximado Tributos R\$ 741.51 (26.75%) - Federais R\$ 248.56 (13.45%) - Estaduais R\$ 245.78 (13.30%) - Fonte IBPT PMC: 0.00	30049099	0500	5405	UN	120,0000	7,7000	924,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

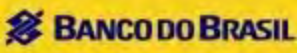
DANIELLE GOMES DA SILVA

ANALISTA ADMINISTRATIVA

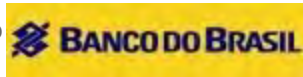
INCS - JACUPIRANGA

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga nº 001/2022

**001-9****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR					Vencimento 16/12/2022
Beneficiário VALLEMED COMERCIAL EIRELI - EPP - CNPJ: 27.432.030/0001-23 AV. CLARA GIANOTTI DE SOUZA, C CENTRO, REGISTRO/SP 11900000 Fone: 1338211324					Agência / Código Beneficiário 0492-8/32257-1
Data do Documento 16/11/2022	Número do Documento 2383	Especie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 16/11/2022	Nosso Número 31240591222000429
Uso do Banco	Carteira 17/019	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.629,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar após 5 dias. Cobrar juros de R\$ 26,30 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$ 52,59 para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101 - CENTRO, REGISTRO / SP - 11900000					CPF / CNPJ 09.268.215/0018-00
Beneficiário					Código de Baixa
Final:					
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					

**001-9**

00190.00009 03124.059126 22000.429179 8 92010000262980

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR					Vencimento 16/12/2022
Beneficiário VALLEMED COMERCIAL EIRELI - EPP - CNPJ: 27.432.030/0001-23 AV. CLARA GIANOTTI DE SOUZA, C CENTRO, REGISTRO/SP 11900000 Fone: 1338211324					Agência / Código Beneficiário 0492-8/32257-1
Data do Documento 16/11/2022	Número do Documento 2383	Especie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 16/11/2022	Nosso Número 31240591222000429
Uso do Banco	Carteira 17/019	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.629,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar após 5 dias. Cobrar juros de R\$ 26,30 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$ 52,59 para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101 - CENTRO, REGISTRO / SP - 11900000					CPF / CNPJ 09.268.215/0018-00
Beneficiário					Código de Baixa
Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0492 / 00000032257-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALLEMED COMERCIAL EIRELI EPP
CPF/CNPJ:	42.381.204/0001-60
Valor:	R\$ 2.629,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2299 VALLEMED
Histórico:	

Data de débito:	18/01/2023
Data / Hora da operação:	18/01/2023 16:43:31

Código da operação:	00144287
Chave de segurança:	UQP0U496FKVY2SZP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Dezembro/2022

Data de Vencimento
20/01/2023

Número do Documento
07.16.23017.9809143-4

Pagar este documento até

20/01/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000106669125

Valor Total do Documento

7.315,08

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	7.315,08			7.315,08
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA: 12/2022 Vencimento: 20/01/2023				
	Totais	7.315,08			7.315,08

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000073 4 15080385230 7 20071623017 0 98091434499 0



DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23017.9809143-4
Pagar até: 20/01/2023
Valor: 7.315,08

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004817-5**Representação numérica do código de barras:**

858300000734 150803852307 200716230170 980914344990

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 7.315,08**Identificação da operação:** GPS 12.2022**Data de débito:** 20/01/2023**Data/hora da operação:** 20/01/2023**Código da operação:** 00411147**Chave de segurança:** HQLV0E43SUG9JZ3J

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

De: Danielle Gomes <fiscal.pajacupiranga@incs.org.br>
Enviado em: terça-feira, 24 de janeiro de 2023 11:51
Para: auxiliar.financeiro5@incs.org.br
Assunto: Justificativa Despesas de Cartório

Olá Dantara, bom dia!

O lançamento no SIG, código 581, denominado como "DESPESA DE CARTÓRIO" é referente ao protesto de uma duplicata de venda mercantil da empresa: SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI CNPJ 06.655.614/0001-38 (NF nº 208304) no valor de R\$ 1.841,42 protocolada no dia 10/01/2023 no 2º Tabelionato de Notas Registro de Pessoas Jurídicas, Títulos, Documentos e Protestos, situada à Av. Independência, qd área, It. 01, s/nº, sl. 01, Aparecida Shopping, St. Terra Dourada 4º Etapa, Ap. de Goiânia- GO. (Protocolo 1.683.313) Com vencimento para dia 13/01/2023, sendo enviada através dos Correios.

No dia 16/01/2023 recebo e-mail do setor de compras, solicitando realização do pagamento diretamente para empresa, efetuado através de transferência bancária (código da operação 00164555)

Dia 17/01/2023, recebemos pelo Correio o boleto do Protesto, vencido em 13/01/2023.

Entro em contato diretamente com a empresa para comunicar o pagamento do débito e o recebimento do boleto de protesto vencido, onde fui informada que as despesas de cartório estavam em aberto, sendo necessário efetuarmos o pagamento. Solicito o pagamento para o setor financeiro, no dia 19/01/2023, das despesas no valor de R\$ 295,35. Efetuado através de transferência bancária.

Fico à disposição para esclarecer qualquer dúvida.

Atenciosamente,



Danielle Gomes
Analista Administrativa
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Pronto Atendimento de Jacupiranga
Tel.: (13) 99790-2726
E-mail: fiscal.pajacupiranga@incs.org.br



CARTÓRIO SANTOS

2º Tabelionato de Notas, Registro de Pessoas Jurídicas, Títulos, Documentos e Protestos

Av. Independência, qd. área, lt.01, sl.01, Ap. Shopping, St. Serra Dourada 4 - Fone: (62) 3283-1105

Recibo de Devolução

Recebemos de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD, a importância de **R\$ 295,35 (duzentos e noventa e cinco reais e trinta e cinco centavos)** provenientes de emolumentos, taxa judiciária, intimação, conforme especificação abaixo, do(a) DUPLICATA DE VENDA MERCANTIL POR INDICAÇÃO, de nº F-208304/1, emitido(a) por SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, no valor de R\$ R\$ 1.841,42, com vencimento em 26/12/2022, e protocolado sob nº 1683313. Apresentante: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI.

Valor Título:	R\$ 1.841,42	Taxa Judiciária:	R\$ 16,06
ISS:	R\$ 6,35	Disp. Intimação:	R\$ 16,35
Emolumentos:	R\$ 211,62	FUNEMP:	R\$ 6,35
Edital:	R\$ 0,00	FUNCOMP:	R\$ 6,35
FUNDESP:	R\$ 21,17	FEPADSAJ:	R\$ 4,23
FUNESP:	R\$ 0,00	FUNPROGE:	R\$ 4,23
ESTADO:	R\$ 0,00	FUNDEPEG:	R\$ 2,64
FESEMP:	R\$ 0,00	FUNDAF:	R\$ 0,00
FECAD:	R\$ 0,00	FEMAL:	R\$ 0,00

TOTAL GERAL: R\$ 295,35

Aparecida de Goiânia, segunda-feira, 23 de janeiro de 2023

DANIELLE GOMES DA SILVA 295,35 01
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4148 / 00000041297-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMEDICA DISTRIBUICAO HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	06.065.614/0001-38
Valor:	R\$ 295,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DESP DO CARTORIO SUP
Histórico:	

Data de débito:	20/01/2023
Data / Hora da operação:	20/01/2023 15:52:38

Código da operação:	00158618
Chave de segurança:	EMA0M6ZHY2LOW6RC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PM DE JACUPIRANGA - SP
PREF. MUNIC. DE JACUPIRANGA - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
8
 Código de Verificação de Autenticidade
ITAVKCGIE
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
06/01/2023 às 10:51:10
 Chave de Acesso
 200100ZIT7NE1WLB4S2OGJKOYC44E0AT

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS JACUPIRANGA-SP	Local da Prestação JACUPIRANGA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 23/12/2022
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 04 - Fixo

Para certificação da autenticidade acesse
<http://servicos.jacupiranga.sp.gov.br:5661/issWeb-ejb/issWebWS/issWebWS?wsdl>,
 menu consultas e informe os dados

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 46.437.360/0001-56	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 12676	Cadastro 000020866	Nome/Razão Social ORIDES BARBOZA 13183778890
Logradouro RUA PROJETADA, 75			Complemento RUA PROJETADA 2	Bairro VILA VITAL
CEP 11940-000	Cidade JACUPIRANGA-SP		Telefone	E-mail rosemeiredamasceno@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0018-00	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro RUA JOSE MIGUE ABU YAGHI, 101			Complemento CENTRO
CEP/Cod.Postal 11940-000	Cidade/Pais JACUPIRANGA - SP	Cod. IBGE 3524600	Telefone 13 38643440

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviço de jardinagem no Pronto Atendimento de Jacupiranga no mês de Dezembro de 2022 em conformidade com o Contrato de Gestão 001/2020, firmado entre o INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de Jacupiranga Pagamento: Caixa Econômica Federal. Agência: 1222 - Op. 003 - Conta 1814-1	700,00	R\$ 700,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.11	Aliquota 0,00%	Atividade Município 0000070000011	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Decoracao e jardinagem, inclusive corte e poda de arvore					
Valor Total dos Serviços R\$ 700,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 700,00	Total do ISS R\$ 0,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 700,00

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **ORIDES BARBOZA 13183778890** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **8** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ITAVKCGIE**.

DANIELLE GOMES DA SILVA
 ANALISTA ADMINISTRATIVA
 INCS - JACUPIRANGA

Assinatura

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004817-5**Conta destino:** 1222 / 003 / 00001814-1**Nome destinatário:** ORIDES BARBOZA 13183778890**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 700,00**Data de débito:** 20/01/2023**Data/hora da operação:** 20/01/2023 11:32:54**Código da operação:** 201132**Chave de segurança:** 7KKKKXS147PSG73N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota

00000001389

Data e Hora de Emissão

26/12/2022 08:36

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 12/2022	Número do RPS: 1417	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação FC 36 60	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: **09.268.215/0018-00** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: **RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101, 0 - CENTRO - CEP: 11940-000**
 Complemento: Telefone:
 Município: **3524600 - Jacupiranga/SP** UF: **SP**
 e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, nos termos contratados.
(Contrato de Gestao 001/2020)

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,63 %

Competencia: 12/2022.

Vencimento: 15/01/2023

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços	Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços 7.500,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços 7.500,00
(-) 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 7.500,00
(-) Outras Retenções 0,00		(x) Alíquota (%) 4,63
(-) ISS Retido 0,00		ISS a reter: 2 - Não
(=) Valor Líquido 7.500,00	Opção Simples Nacional Sim Incentivador Cultural Não	(=) Valor ISS 347,25

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000001389

Data e Hora de Emissão

26/12/2022 08:36

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
12/2022

Número do RPS:
1417

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirao Preto/SP

Código de Verificação
FC 36 60

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:26/12/22-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:7.500,00

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

Número da Nota

00000001389

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

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 BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 7.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1389 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	24/01/2023
Data / Hora da operação:	24/01/2023 11:15:16

Código da operação:	00118441
Chave de segurança:	1H5PV031MWZK1EUM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/01/2023 11:42:40

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0018-00	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352579	
05 - CEP 11.940-000			
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município JACUPIRANGA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 01834181992682152		12- Total a Recolher 841,62	
13- Data de Validade = 26/01/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000089 416202392025 301260183412 819926821522

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/01/2023 11:42:40

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0018-00	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352579	
05 - CEP 11.940-000			
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município JACUPIRANGA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 01834181992682152		12- Total a Recolher 841,62	
13- Data de Validade = 26/01/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000089 416202392025 301260183412 819926821522

Autenticação mecânica

Via Banco



DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020



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

Nome: INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito: 3915 / 003 / 00004817-5

Representação numérica do código de barras:

858000000089 416202392025 301260183412 819926821522

Identificador: 01834181992682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 26/01/2023

Valor recolhido: 841,62

Identificação da operação: GRRF CAROLINA PAULO

Data / hora: 25/01/2023
Data de Débito: 25/01/2023

Código da operação: 00572772
Chave de segurança: A7C3ASAJ9CYKPTC

Operação realizada 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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/01/2023 14:32:52

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0018-00	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352579	
05 - CEP 11.940-000			
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município JACUPIRANGA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 02435176592682152		12- Total a Recolher 300,66	
13- Data de Validade = 25/01/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000034 006602392020 301250243510 765926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/01/2023 14:32:52

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0018-00	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352579	
05 - CEP 11.940-000			
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município JACUPIRANGA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 02435176592682152		12- Total a Recolher 300,66	
13- Data de Validade = 25/01/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000034 006602392020 301250243510 765926821520

Autenticação mecânica

Via Banco

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

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

Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004817-5

Representação numérica do código de barras:

858900000034 006602392020 301250243510 765926821520

Identificador:	02435176592682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	25/01/2023

Valor recolhido:	300,66
-------------------------	--------

Identificação da operação:	GRRF FERNANDO CESAR
-----------------------------------	---------------------

Data / hora:	25/01/2023
Data de Débito:	25/01/2023

Código da operação:	00573324
Chave de segurança:	N2N183HN7RL3PK33

Operação realizada 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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101 - CASA		CENTRO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
JACUPIRANGA		SP		11.940-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2767					
130.45537.26-9		CAROLINA PAULO DA COSTA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ITAIPAVA 58		JACUPIRANGA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACUPIRANGA		SP		11.900-000		016408/00390-SP		450.420.678-17	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
06/02/1994		APARECIDA TEOBALDINO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.552,46		21/06/2022		18/01/2023		17/01/2023		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
0000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 871,48	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 132,92	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 83,73
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,86	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 65,91	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 132,43	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 1.379,25
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 525,43	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.378,10
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 132,43	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 197,04	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.122,58

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 104,48	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 19,86
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 124,34
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.998,24

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas em Recibo da P.M. de Jacupiranga. Contrato de Gestão nº 0001/2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101 - CASA		CENTRO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
JACUPIRANGA		SP		11.940-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2767					
130.45537.26-9		CAROLINA PAULO DA COSTA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ITAIPAVA 58		JACUPIRANGA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACUPIRANGA		SP		11.900-000		016408/00390-SP		450.420.678-17	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
06/02/1994		APARECIDA TEOBALDINO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.552,46		21/06/2022		18/01/2023		17/01/2023		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
0000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 871,48	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 132,92	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 83,73
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,86	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 65,91	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 132,43	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 1.379,25
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 525,43	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.378,10
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 132,43	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 197,04	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.122,58

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 104,48	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 19,86
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 124,34
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.998,24

**DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA**

Estas despesas foram pagas em Recibo da P.M. de Jacupiranga. Contrato de Gestão nº 0001/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0018-00** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **130.45537.26-9** 11 Nome: **CAROLINA PAULO DA COSTA** Código: **2767**
 17 CTPS (nº, série, UF): **016408/00390-SP** 18 CPF: **450.420.678-17** 19 Data de Nascimento: **06/02/1994** 20 Nome da Mãe: **APARECIDA TEOBALDINO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Despedida sem justa causa, pelo empregador**
 24 Data de Admissão: **21/06/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **18/01/2023** 26 Data de Afastamento: **17/01/2023** 27 Cód. Afast.: **SJ2** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

Em _____ de _____ de _____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.998,24 (Cinco mil, novecentos e noventa e oito reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

 151 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0018-00** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **130.45537.26-9** 11 Nome: **CAROLINA PAULO DA COSTA** Código: **2767**
 17 CTPS (nº, série, UF): **016408/00390-SP** 18 CPF: **450.420.678-17** 19 Data de Nascimento: **06/02/1994** 20 Nome da Mãe: **APARECIDA TEOBALDINO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Despedida sem justa causa, pelo empregador**
 24 Data de Admissão: **21/06/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **18/01/2023** 26 Data de Afastamento: **17/01/2023** 27 Cód. Afast.: **SJ2** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

Em _____ de _____ de _____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.998,24 (Cinco mil, novecentos e noventa e oito reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA AO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o Trabalhador buscar a declaração judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0018-00** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **130.45537.26-9** 11 Nome: **CAROLINA PAULO DA COSTA** Código: **2767**
 17 CTPS (nº, série, UF): **016408/00390-SP** 18 CPF: **450.420.678-17** 19 Data de Nascimento: **06/02/1994** 20 Nome da Mãe: **APARECIDA TEOBALDINO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Despedida sem justa causa, pelo empregador**
 24 Data de Admissão: **21/06/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **18/01/2023** 26 Data de Afastamento: **17/01/2023** 27 Cód. Afast.: **SJ2** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

Em _____ de _____ de _____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.998,24 (Cinco mil, novecentos e noventa e oito reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

 151 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0018-00** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **130.45537.26-9** 11 Nome: **CAROLINA PAULO DA COSTA** Código: **2767**
 17 CTPS (nº, série, UF): **016408/00390-SP** 18 CPF: **450.420.678-17** 19 Data de Nascimento: **06/02/1994** 20 Nome da Mãe: **APARECIDA TEOBALDINO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Despedida sem justa causa, pelo empregador**
 24 Data de Admissão: **21/06/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **18/01/2023** 26 Data de Afastamento: **17/01/2023** 27 Cód. Afast.: **SJ2** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

Em _____ de _____ de _____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.998,24 (Cinco mil, novecentos e noventa e oito reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA AO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o Trabalhador buscar a declaração judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

DANIELLE GOMES DA SILVA
ANALISTA ADMINISTRATIVA
INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga Contrato de Gestão nº 001/2020

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0018-00** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **130.45537.26-9** 11 Nome: **CAROLINA PAULO DA COSTA** Código: **2767**
 17 CTPS (nº, série, UF): **016408/00390-SP** 18 CPF: **450.420.678-17** 19 Data de Nascimento: **06/02/1994** 20 Nome da Mãe: **APARECIDA TEOBALDINO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Despedida sem justa causa, pelo empregador**
 24 Data de Admissão: **21/06/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **18/01/2023** 26 Data de Afastamento: **17/01/2023** 27 Cód. Afast.: **SJ2** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**
 31 Código Sindical: **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.998,24 (Cinco mil, novecentos e noventa e oito reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSIS...
 DANIELLE GOMES DA SILVA
 ANALISTA ADMINISTRATIVA
 INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga-Contrato de Gestão nº 001/2022

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0018-00** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **130.45537.26-9** 11 Nome: **CAROLINA PAULO DA COSTA** Código: **2767**
 17 CTPS (nº, série, UF): **016408/00390-SP** 18 CPF: **450.420.678-17** 19 Data de Nascimento: **06/02/1994** 20 Nome da Mãe: **APARECIDA TEOBALDINO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Despedida sem justa causa, pelo empregador**
 24 Data de Admissão: **21/06/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **18/01/2023** 26 Data de Afastamento: **17/01/2023** 27 Cód. Afast.: **SJ2** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**
 31 Código Sindical: **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.998,24 (Cinco mil, novecentos e noventa e oito reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSIS...
 DANIELLE GOMES DA SILVA
 ANALISTA ADMINISTRATIVA
 INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga-Contrato de Gestão nº 001/2022

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0018-00** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **130.45537.26-9** 11 Nome: **CAROLINA PAULO DA COSTA** Código: **2767**
 17 CTPS (nº, série, UF): **016408/00390-SP** 18 CPF: **450.420.678-17** 19 Data de Nascimento: **06/02/1994** 20 Nome da Mãe: **APARECIDA TEOBALDINO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Despedida sem justa causa, pelo empregador**
 24 Data de Admissão: **21/06/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **18/01/2023** 26 Data de Afastamento: **17/01/2023** 27 Cód. Afast.: **SJ2** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**
 31 Código Sindical: **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.998,24 (Cinco mil, novecentos e noventa e oito reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSIS...
 DANIELLE GOMES DA SILVA
 ANALISTA ADMINISTRATIVA
 INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga-Contrato de Gestão nº 001/2022

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0018-00** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **130.45537.26-9** 11 Nome: **CAROLINA PAULO DA COSTA** Código: **2767**
 17 CTPS (nº, série, UF): **016408/00390-SP** 18 CPF: **450.420.678-17** 19 Data de Nascimento: **06/02/1994** 20 Nome da Mãe: **APARECIDA TEOBALDINO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Despedida sem justa causa, pelo empregador**
 24 Data de Admissão: **21/06/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **18/01/2023** 26 Data de Afastamento: **17/01/2023** 27 Cód. Afast.: **SJ2** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**
 31 Código Sindical: **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.998,24 (Cinco mil, novecentos e noventa e oito reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSIS...
 DANIELLE GOMES DA SILVA
 ANALISTA ADMINISTRATIVA
 INCS - JACUPIRANGA

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Jacupiranga-Contrato de Gestão nº 001/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004817-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INST NAC CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0018-00

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00011862273-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINA PAULO DA COSTA
CPF/CNPJ:	450.420.678-17
Valor:	R\$ 5.998,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO CAROLINA PA
Histórico:	

Data de débito:	25/01/2023
Data / Hora da operação:	25/01/2023 13:30:30

Código da operação:	00129623
Chave de segurança:	4K17RW2J0FKWN6PT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104