

NF-E N° 30618 SÉRIE 94	RECEBIMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA RECEBIMENTO	
OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO			
White Martins Gases Industriais Ltda AV CASA GRANDE PIRAPORINHA CEP: 09961-350		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA N° 30618 SÉRIE 94 FOLHA 1 / 1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 286000770110		CHAVE DE ACESSO 3522 0635 8204 4800 8110 5509 4000 0306 1818 8606 0532 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S ENDEREÇO R JOSE MIGUEL ABU YAGUI MUNICÍPIO JACUPIRANGA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 09.268.215/0018-00 BAIRRO CENTRO UF SP	
Nº 101 COMPLEMENTO FONTEFAX 1338643440		CNPJ 135220825663766 23/06/2022 14:14:28-03:00 Nº 35.820-448/0081-10 CEP 11940-000	
Nº 30618 VENCIMENTO 13/07/2022 VALOR 1136,38 1.136,38		Nº 001 VENCIMENTO 23/06/2022 VALOR 1136,38 1.136,38	
VALOR DO ICMS 196,53 VALOR DO SEGURO 204,55 VALOR DO ICMS 1.136,38 VALOR DO PRETE 1.136,38		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO FCP 0,00 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DO FCP 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 785,61 VALOR TOTAL DA NOTA 1.136,38	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 196,53 VALOR DO ICMS 204,55 VALOR DO SEGURO 204,55 VALOR DO ICMS 1.136,38 VALOR DO PRETE 1.136,38		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO FCP 0,00 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DO FCP 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 785,61 VALOR TOTAL DA NOTA 1.136,38	
RAZÃO SOCIAL Elemental Gases Ar Ger Tran C Gases Ltda ENDEREÇO RUA SANTOS DUMONT 58 QUANTIDADE 7		FRETE POR CONTA 0 - Remetente MUNICÍPIO SANTOS MARCA CILINDROS	
CÓD. PROD. 40038432 DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS Oxigenio Medicinal C/IT 10M3		NCM/SH C.S.T. 28044000 000 5104 M3 QTD 70,00000 UN. M3 V. UNIT. 11,2230 V. TOTAL 785,61	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 2767		BC-ICMS 1.136,38 BC-ICMS ST 0,00 V. ICMS 204,55 V. ICMS ST 0,00 PISO BRUTO 555,800 PISO LÍQUIDO 92,400	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 2767		VALOR DO ISSQN 0,00	
BAFOS ADICIONAIS 0,00		BAFOS ADICIONAIS 0,00	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGHO.: 205/CR 20 DDL 13/07/2022 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA: RBU290 COD.DOC: SOVT VEICULO: 7170 ROTA: 7609 VIAGEM: 32574 As mercadorias serao retiradas do Armazem-Genral ELEMENTAL GASES ARMAZENS GERAIS TRANSP. e COM. DE GASES LTDA, situado RUA SANTOS DUMONT, 58, Esq. Santos, S. P., CNPJ 03.274.249/0001-83, IE: 633.397.207, ILS PAM JACUPIRANGA R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 CENTRO JACUPIRANGA SP 11940000 Item: 40038432 Lote: 104212144002 Cilindros: 03110668 Item: 40038432 Lote: 104212171002 Cilindros: 018794946 020975881 028055493 033636122 034934942 038029257		RESERVADO AO FISCO	





237-2

23790.02609 92175.000220 33039.379202 6 90450000113638

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 13/07/2022
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 24/06/2022	Nº Documento 30618-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 25/06/2022	Nosso Número 217500022339
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 1.136,38
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,38  NOTA NUMERO: 030618 CIA DE COBRANCA: 02421 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S 09.268.215/0018-00 R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 CENTRO 11940-000 JACUPIRANGA - SP						Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.02609 92175.000220 33039.379202 6 90450000113638
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00

<b>Data do Vencimento:</b>	13/07/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/08/2022
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.136,38
<b>Juros (R\$):</b>	7,22
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	22,72
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.166,32
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.166,32

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

<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 30618
------------------------------------	----------

<b>Data/hora da operação:</b>	01/08/2022 11:06:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	013515683
<b>Chave de segurança:</b>	1A8YF8KTULK5NF20

**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



Recibo de Vale Transporte			Posto de Retirada			Número do Pedido		
44441						44441		
CNPJ: 09268215001800				Inscr. Estadual:				
Nome: INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
Endereço: RJOSE MIGUEL ABU YAGUI 101				Complemento:				
Bairro: CENTRO				Cep: 11940000				
Cidade: JACUOIRANGA				Estado: SP				
Valor: R\$ 221,00			Valor por Extenso: Duzentos e Vinte e Um Reais					
Produto: Vale Transporte		Código: Vale Transporte			Valor: R\$ 221,00			
					TOTAL:	R\$ 221,00		
Data do Pedido: 29/07/2022				Data do Pagamento: 01/08/2022				
Autenticação: Tf5ayAw0Au3s1EC3beS2PYr3hNpVLlri3msjmusdTUg=								



Vallesul Transportes e turismo Ltda.

**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>VALLESUL TRANSPORTES E TURISMO LTDA. CNPJ: 60.896.248/0001-04 AV FRANZ VOEGELI, Nº720 SALA 18, CEP:06.020-190, OSASCO-SP</b>			Agência/Código Beneficiário <b>3395-2/0094400-9</b>	Vencimento <b>06/08/2022</b>
Pagador <b>INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			Número do Documento <b>44441</b>	Nosso Número <b>09/00000018060-5</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>221,00</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(+) 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 90000.001801 60009.440003 8 90690000022100

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO</b>					Vencimento <b>06/08/2022</b>
Beneficiário <b>VALLESUL TRANSPORTES E TURISMO LTDA. CNPJ: 60.896.248/0001-04 AV FRANZ VOEGELI, Nº720 SALA 18, CEP:06.020-190, OSASCO-SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>3395-2/0094400-9</b>
Data Documento <b>29/07/2022</b>	Número do Documento <b>44441</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>29/07/2022</b>	Nosso Número <b>09/00000018060-5</b>
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>09</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(=) Valor do Documento <b>221,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO</b>					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>RJOSE MIGUEL ABU YAGUI 101 CENTRO JACUOIRANGA SP 11940-000</b> Sacador/Avalista					CNPJ: <b>09.268.215/0018-00</b> <b>Ficha de Compensação</b>

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 Boletão**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.39506 90000.001801 60009.440003 8 90690000022100
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERSUL TRANSPORTES E TURISMO S A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERSUL TRANSPORTES E TURISMO S A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>60.896.248/0001-04</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00

<b>Data do Vencimento:</b>	06/08/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/08/2022
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	221,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	221,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	221,00

**Identificação do Pagamento:** BOLETO VT 44441

**Data/hora da operação:** 01/08/2022 11:23:12

**Código da operação:** 013546668

**Chave de segurança:** PXZW8UCTLXCYQG1C

**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

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. 000.006.322**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3522 0751 0843 4100 0123 5500 1000 0063 2212 2796 7190**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135220950536151 - 18/07/2022 14:41:21**

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

**18/07/2022**

ENDEREÇO

**RUA: JOSE MIGUEL ABUYAGUI, 101**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**11940-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**18/07/2022**

MUNICÍPIO

**JACUPIRANGA**

UF

FONE / FAX

**1338643440**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**14:41:17**

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	680,00
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	181,90	0,00	680,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
111877	SORO FISIO 9% 250ML Val Aprox Tributos R\$ 181,90 (26,75%) Fonte: IBPT/empre 39A19D	25010090	0500	5405	UN	80,0000	8,5000	680,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 91,46 Fed 90,44 Est 0,00 Mun Fonte: IBPT/empre 39A19D Tributos Totais Incidentes (Lei Fed 12.741/2012): R\$ 181,90  
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 181,90

RESERVADO AO FISCO

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0492 / 00000027903-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.084.341/0001-23
<b>Valor:</b>	R\$ 680,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6322
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/08/2022 10:14:15

<b>Código da operação:</b>	00130582
<b>Chave de segurança:</b>	MUACWJ2HP521ZLR2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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

**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. 000.006.306**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3522 0751 0843 4100 0123 5500 1000 0063 0614 2785 9436**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135220910896031 - 11/07/2022 10:16:11**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**574010087117**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**51.084.341/0001-23**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA**

CNPJ / CPF

**09.268.215/0001-62**

DATA DA EMISSÃO

**11/07/2022**

ENDEREÇO

**AV. ANTONIO CARLOS COMITRE, 510, 510**

BAIRRO / DISTRITO

**CAMPOLIM**

CEP

**18047-620**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**11/07/2022**

MUNICÍPIO

**SOROCABA**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**10:16:06**

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	611,19
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	158,15	0,00	611,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
32682	PREDSIM GTS FR 120ML Val Aprox Tributos R\$ 22,50 (25,45%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	30049069	0500	5405	UN	3,0000	29,4700	88,41	0,00	0,00	0,00	0,00	
49849	IBUPROFENO 100MG GTS 20ML Val Aprox Tributos R\$ 24,13 (25,45%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	30049029	0500	5405	UN	6,0000	15,8000	94,80	0,00	0,00	0,00	0,00	
78976	DEXCLORFENIRAMINA FR Val Aprox Tributos R\$ 7,74 (25,45%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	30049069	0500	5405	UN	2,0000	15,1900	30,38	0,00	0,00	0,00	0,00	
121975	NIMESULIDA GOTAS Val Aprox Tributos R\$ 50,39 (25,45%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	30049079	0500	5405	UN	10,0000	19,8000	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
95799	SALBUTAMOL SPRAY C/ 200 DOSES Val Aprox Tributos R\$ 11,66 (26,75%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	30049099	0500	5405	FR	2,0000	21,8000	43,60	0,00	0,00	0,00	0,00	
113550	FUROSEMIDA AMP ML Val Aprox Tributos R\$ 41,73 (26,75%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	30049099	0500	5405	AM	60,0000	2,6000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 82,20 Fed 75,95 Est 0,00 Mun Fonte: IBPT/empres 39A19D Tributos Totais Incidentes (Lei Fed 12.741/2012): R\$ 158,15  
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 158,15

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0492 / 00000027903-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.084.341/0001-23
<b>Valor:</b>	R\$ 611,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6306
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/08/2022 10:16:57

<b>Código da operação:</b>	00131065
<b>Chave de segurança:</b>	ERG1Y6VE8AN5KU2K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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

RECEBEMOS DE FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.006.319
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA - EPP AVENIDA CLARA GIANOTTI SOUZA 101 CENTRO - CEP 11900000 REGISTRO - SP Fone/Fax:1338213538	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO 3522 0751 0843 4100 0123 5500 1000 0063 1917 7766 6074 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	N° 000.006.319 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220943286430 16/07/2022 11:54:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL 574010087117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 51084341000123

DESTINATÁRIO/REMETENTE			DATA DA EMISSÃO 16/07/2022	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215001800	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16/07/2022	
ENDEREÇO RUA: JOSE MIGUEL ABUYAGUI 101	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11940000	HORA DE SAÍDA 11:54:45	
MUNICÍPIO JACUPIRANGA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1338643440		

FATURA
--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 98,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 98,00

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNID.	VL. DESC.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
SEM GTIN	FLUXOMETRO Val Aprox Tributos R\$ 28,28 (28,86%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	90192090	0500	5405	UN	1	98,00	0,00	98,00	0,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135220943286430 Trib aprox R\$: 15,28 Fed 19,08 Est 0,00 Mun Fonte: IBPT/empres 39A19D Tributos Totais Incidentes (Lei Fed 12.741/2012): R\$ 28,28	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0492 / 00000027903-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.084.341/0001-23
<b>Valor:</b>	R\$ 98,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6319
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/08/2022 10:19:59

<b>Código da operação:</b>	00131636
<b>Chave de segurança:</b>	H6FLCF7TWXJGSCVX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.006.318
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA - EPP AVENIDA CLARA GIANOTTI SOUZA 101 CENTRO - CEP 11900000 REGISTRO - SP Fone/Fax:1338213538	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.006.318 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3522 0751 0843 4100 0123 5500 1000 0063 1817 0587 3785 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 574010087117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 51084341000123

DESTINATÁRIO/REMETENTE			DATA DA EMISSÃO 16/07/2022		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215001800	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16/07/2022		
ENDEREÇO RUA: JOSE MIGUEL ABUYAGUI 101	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11940000	HORA DE SAÍDA 11:50:50		
MUNICÍPIO JACUPIRANGA	FONE/FAX 1338643440	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA
--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 243,40	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 243,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNID.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896004727226	IBUPROFENO 100MG GTS Val Aprox Tributos R\$ 12,07 (25,45%) Fonte: IBPT/empre 39A19D	30049029	0500	5405	UN	3	15,80	0,00	47,40	0,00	0,00	0,00		
7898415821012	AGUA DESTILADA 10ML C/200 Val Aprox Tributos R\$ 32,10 (26,75%) Fonte: IBPT/empre 39A19D	30049099	0500	5405	CX	1	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00		
SEM GTIN	SERINGA 3MLDESC. SLIF UN Val Aprox Tributos R\$ 20,33 (26,75%) Fonte: IBPT/empre 39A19D	90183119	0500	5405	UN	2	38,00	0,00	76,00	0,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135220943274446 Trib aprox R\$: 32,74 Fed 31,76 Est 0,00 Mun Fonte: IBPT/empre 39A19D Tributos Totais Incidentes (Lei Fed 12.741/2012): R\$ 64,50	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0492 / 00000027903-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.084.341/0001-23
<b>Valor:</b>	R\$ 243,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6318
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/08/2022 10:22:11

<b>Código da operação:</b>	00131964
<b>Chave de segurança:</b>	Y58GF48Z93767G1Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.006.317
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA - EPP AVENIDA CLARA GIANOTTI SOUZA 101 CENTRO - CEP 11900000 REGISTRO - SP Fone/Fax:1338213538	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0	 CHAVE DE ACESSO 3522 0751 0843 4100 0123 5500 1000 0063 1712 1721 6869
	Nº 000.006.317 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220943256829 16/07/2022 11:45:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 574010087117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CNPJ 51084341000123

DESTINATÁRIO/REMETENTE				DATA DA EMISSÃO 16/07/2022	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09268215001800		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16/07/2022
ENDEREÇO RUA: JOSE MIGUEL ABUYAGUI 101		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11940000		HORA DE SAÍDA 11:45:09
MUNICÍPIO JACUPIRANGA	FONE/FAX 1338643440	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA
--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 296,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 296,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNID.	VL. DESC.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
SEM GTIN	COLETOR URINA UNIVERSAL 80ML Val Aprox Tributos R\$ 25,16 (31,45%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	39269030	0500	5405	UN	100	0,80	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00		
7896112144748	DEXAMETASONA Val Aprox Tributos R\$ 8,56 (26,75%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	30049099	0500	5405	UN	2	16,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00		
SEM GTIN	ESPAÇADOR INALATORIO INFANTIL Val Aprox Tributos R\$ 31,68 (27,31%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	90192020	0500	5405	UN	2	58,00	0,00	116,00	0,00	0,00	0,00		
SEM GTIN	FRALDA DESC INF. EG C/12 UNID. Val Aprox Tributos R\$ 6,29 (31,45%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	96190000	0500	5405	UN	1	20,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00		
SEM GTIN	FRALDA GERIÁTRICA TAM:EG C/7 Val Aprox Tributos R\$ 15,10 (31,45%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	96190000	0500	5405	UN	3	16,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135220943256829 Trib aprox R\$: 40,46 Fed 46,33 Est 0,00 Mun Fonte: IBPT/empres 39A19D Tributos Totais Incidentes (Lei Fed 12.741/2012): R\$ 86,79	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0492 / 00000027903-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.084.341/0001-23
<b>Valor:</b>	R\$ 296,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6317
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/08/2022 10:24:50

<b>Código da operação:</b>	00132347
<b>Chave de segurança:</b>	6R679QCG89FQNMV7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  
04/07/2022 11:25:45

Competência da NFS-e  
07/2022

**DADOS DA NFS-e**  
Número / Série  
283 / U

Código de Verificação  
fgcz1tnwo

**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\$ 5.000,00

SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM JUNHO DE 2022, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 001/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICÍPIO DE JACUPIRANGA.  
DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO: 336 (C6 BANKING)  
AGÊNCIA: 0001  
CONTA CORRENTE: 3006258-0

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
5.000,00	0,00	0,00			

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008008258-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 283
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/08/2022 11:00:40

<b>Código da operação:</b>	00138606
<b>Chave de segurança:</b>	RF37K052Q74JTPJV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  
04/07/2022 11:27:38

Competência da NFS-e  
07/2022

**DADOS DA NFS-e**  
Número / Série  
284 / U

Código de Verificação  
TZp099gih

**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\$ 1.225,00  
SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM JUNHO DE 2022, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 001/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICÍPIO DE JACUPIRANGA  
DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO: 336 (C6 BANKING)  
AGÊNCIA: 0001  
CONTA CORRENTE: 8006258-0

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
1.225,00	0,00	0,00			

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.225,00	0,00	0,00	1.225,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008008258-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 1.225,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 284
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/08/2022 11:03:49

<b>Código da operação:</b>	00139133
<b>Chave de segurança:</b>	TM4419F8Q73U7TEN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0018-00  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00458  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00020  
 NOME COMPLETO : FERNANDO CESAR DA FONSECA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 73994-255--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 23/06/2021 A 22/06/2022  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 01/08/2022 A 30/08/2022  
 SALÁRIO BASE : 1.351,54  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

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

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	30/31	1.307,94			0,00	
00122	INT. H.E. FERIAS	30/31	271,26			0,00	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	30/31	229,03			0,00	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	30/31	594,43			0,00	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	800,88			0,00	
00080	DESCONTO INSS						0,00
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%				81,72	0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.203,54	375,14		0,00	0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.828,40			0,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.828,40

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.828,40

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, OITOCENTOS E VINTE E OITO REAIS E QUARENTA CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

JACUPIRANGA, 29 de Julho 2022

\_\_\_\_\_  
FERNANDO CESAR DA FONSECA

DEPARTAMENTO: PAM JACUPIRANGA

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 31/08/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0317 / 00001011886-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO CESAR DA FONSECA
<b>CPF/CNPJ:</b>	301.674.328-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.828,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS FERNANDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/08/2022 11:18:51

<b>Código da operação:</b>	00141886
<b>Chave de segurança:</b>	Q1QNRQ7R7VYZQR56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
351



Data e Hora da Emissão	01/07/2022 14:16:29	Competência	1/7/2022	Código de Verificação	GLZPYH3UK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal	29123	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	AV. JOSE AUGUSTO PICKARDT ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527				
Complemento	SALA 08	Telefone	(11)2512-0187	e-mail	fiscal@rhhosp.com.br

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	renata.calegare@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO E LOGÍSTICA DE COMPRAS E ALMOXARIFADO DE MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES , PARA O PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE JACUPIRANGA - SP , RELATIVOS AO CONTRATO DE GESTÃO 001/2020, ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, NO MÊS DE JUNHO/2022.

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Especifico 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\$	8.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.000,00
(-) 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	8.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	8.000,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	160,00
		2-Não			

Avisos

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOG EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 8.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF 351 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/08/2022 15:57:37

<b>Código da operação:</b>	00188287
<b>Chave de segurança:</b>	HLEVRSU62NUQ9R15

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 14.666.079/0001-07  
Inscrição Estadual: 669.995.363.110  
Inscrição Municipal: 317995

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

## FATURA DE LOCAÇÃO Nº 706

### Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JACUPIRANGA

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

### Lista dos Serviços

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

### Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	10/08/2022
Valor	11.000,00

### Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 25/07/2022 às 09:14:31

Previsão de Faturamento: 01/08/2022

Projeto: UPA JACUPIRANGA

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/07/2022 A 31/07/2022.

#### 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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 11.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF 706
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/08/2022 06:32:24

<b>Código da operação:</b>	00103305
<b>Chave de segurança:</b>	9A126RX9A3SNZGMU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 04/08/2022 - 14:31:36

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 67.713,34	06-QTDE TRABALHADORES 32	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0018-00	11-COMPETÊNCIA 07/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.417,06	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.417,06
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2022\*\*

858900000549 170601792200 807667050807 926821500180

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 04/08/2022 - 14:31:36

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 67.713,34	06-QTDE TRABALHADORES 32	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0018-00	11-COMPETÊNCIA 07/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.417,06	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.417,06
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2022\*\*

858900000549 170601792200 807667050807 926821500180

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858900000549 170601792200 807667050807 926821500180

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0018-00
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/08/2022
<b>Competência:</b>	07/2022

<b>Valor recolhido:</b>	5.417,06
-------------------------	----------

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

<b>Data / hora:</b>	05/08/2022
<b>Data de Débito:</b>	05/08/2022

<b>Código da operação:</b>	00512023
<b>Chave de segurança:</b>	FWLLS4PXC4ERZCP4

**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 DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
366



Data e Hora da Emissão	01/08/2022 22:43:03	Competência	1/8/2022	Código de Verificação	YZKKD1HKP
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal	29123	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	AV. JOSE AUGUSTO PICKARDT ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527				
Complemento	SALA 08	Telefone	(11)2512-0187	e-mail	fiscal@rhhosp.com.br

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	renata.calegare@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços prestados de gestão e logística de compras e almoxarifado de materiais médico hospitalares, para o pronto atendimento municipal de Jacupiranga/SP, relativos ao contrato de gestão 001/2020, entre a Prefeitura Municipal de Jacupiranga e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, no mês de julho/2022.

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Especifico 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\$	8.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.000,00
(-) 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	8.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	8.000,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	160,00
		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: [itu.ginfes.com.br](http://itu.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOG EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 8.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF 366 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 16:40:16

<b>Código da operação:</b>	00114439
<b>Chave de segurança:</b>	3ZZHFL8PRHMXEMPR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0207 / 00000004693-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARLI PEREIRA DOS PASSOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	192.921.878-80
<b>Valor:</b>	R\$ 1.928,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARLI PEREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 16:42:44

<b>Código da operação:</b>	00115011
<b>Chave de segurança:</b>	JZKWZCRC58Y5TKFK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2686 / 00000014731-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANGELO BARBOSA DE ANDRADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	336.378.478-33
<b>Valor:</b>	R\$ 2.306,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANGELO ANDRADE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:23:36

<b>Código da operação:</b>	00172732
<b>Chave de segurança:</b>	M1H7FVLQEU9AFMC5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2193 / 00000018071-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	APARECIDO BARBOSA OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	044.571.988-54
<b>Valor:</b>	R\$ 1.699,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG APARECIDO OLIVEIR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:24:29

<b>Código da operação:</b>	00172852
<b>Chave de segurança:</b>	9SYF34T9RV95GPAN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2193 / 00000021376-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARISA BERTORDO BUENO DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	255.048.498-37
<b>Valor:</b>	R\$ 2.274,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARISA OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:35:33

<b>Código da operação:</b>	00174778
<b>Chave de segurança:</b>	CPRNP0HFEJ0SFQN2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2193 / 00000017807-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NEIDE MORAIS ESTEVAM
<b>CPF/CNPJ:</b>	254.820.308-57
<b>Valor:</b>	R\$ 1.588,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NEIDE ESTEVAM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:36:22

<b>Código da operação:</b>	00174921
<b>Chave de segurança:</b>	QCW1ECTMKYPVV628

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0317 / 00001011886-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO CESAR DA FONSECA
<b>CPF/CNPJ:</b>	301.674.328-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.053,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FERNANDO FONSECA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:37:15

<b>Código da operação:</b>	00175061
<b>Chave de segurança:</b>	LZ2LU43Y6ZLNJV2H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0042 / 00001023736-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARISABEL FELIS CRISTIANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	342.217.778-77
<b>Valor:</b>	R\$ 4.602,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARISABEL CRISTIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:37:56

<b>Código da operação:</b>	00175190
<b>Chave de segurança:</b>	CLAXPNL042C00LKG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0317 / 00001010927-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SOLANGE DIAS DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	159.051.628-16
<b>Valor:</b>	R\$ 1.750,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SOLANGE SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:38:50

<b>Código da operação:</b>	00175309
<b>Chave de segurança:</b>	3CFQXQMNGAMUG2LV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0207 / 00001000314-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BEATRIZ SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	114.413.048-43
<b>Valor:</b>	R\$ 1.530,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BEATRIZ SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:39:38

<b>Código da operação:</b>	00175465
<b>Chave de segurança:</b>	E3JLEQNL4TM4H350

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0207 / 00001001691-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLAUDIA RIBEIRO DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	292.493.868-69
<b>Valor:</b>	R\$ 1.693,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLAUDIA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:40:37

<b>Código da operação:</b>	00175634
<b>Chave de segurança:</b>	RY0G2QXL1XYZE2T3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0207 / 00000003871-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANA BARBOSA FRANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	328.668.318-37
<b>Valor:</b>	R\$ 1.590,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSANA FRANCA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:41:22

<b>Código da operação:</b>	00175747
<b>Chave de segurança:</b>	481HNCNSYE4AS9UQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0207 / 00001000909-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ZELIA MOREIRA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	256.820.828-77
<b>Valor:</b>	R\$ 1.539,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ZELIA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:42:01

<b>Código da operação:</b>	00175851
<b>Chave de segurança:</b>	FHE69UVY25U57L24

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00099810056-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNO LEITE GUERRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	383.921.288-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.369,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BRUNO GUERRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:42:47

<b>Código da operação:</b>	00175971
<b>Chave de segurança:</b>	0S6CTY89GK8QNMNA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00057060711-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE DE ALMEIDA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	042.710.539-02
<b>Valor:</b>	R\$ 1.659,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CRISTIANE SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:43:41

<b>Código da operação:</b>	00176129
<b>Chave de segurança:</b>	C9LR8Y7R1QU1STLJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001926084-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TATIANE FEITOZA DA SILVA PRADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.485.188-74
<b>Valor:</b>	R\$ 1.157,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TATIANE PRADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:44:40

<b>Código da operação:</b>	00176540
<b>Chave de segurança:</b>	C2YHHR2E7JKUQMNJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001030571-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCAS SANTANA LOPES
<b>CPF/CNPJ:</b>	352.890.758-44
<b>Valor:</b>	R\$ 1.631,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCAS LOPES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2022 13:45:27

<b>Código da operação:</b>	00176690
<b>Chave de segurança:</b>	G7AHRTQXQUVCF61A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ALIENE GOMES RAMOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.169,63

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 12:55:15

<b>Código da operação:</b>	051255
<b>Chave de segurança:</b>	1F0MUETH0V36R544

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELA MARIA SOARES DOS SANTOS M
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.659,32

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 13:13:56

<b>Código da operação:</b>	051313
<b>Chave de segurança:</b>	C447UN0PY8L23RJ5

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	SAMARA ARRAES LEITE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.956,52

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 13:21:13

<b>Código da operação:</b>	051321
<b>Chave de segurança:</b>	9VYWYWMQS2K8YJY5

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GISELE APARECIDA MACHADO PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.530,17

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 13:16:50

<b>Código da operação:</b>	051316
<b>Chave de segurança:</b>	JZQVAXLQ9QZYLU8W

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ERICA CAROLINE THOME DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.750,51

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 13:16:02

<b>Código da operação:</b>	051316
<b>Chave de segurança:</b>	STPVFA1H2T0NQ9ZQ

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IVONE SOARES FAGUNDES DE MATTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.898,47

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 13:17:39

<b>Código da operação:</b>	051317
<b>Chave de segurança:</b>	FT8A2878C6H9YWL5

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA EDINA DIAS DA COSTA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.817,75

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 13:19:49

<b>Código da operação:</b>	051319
<b>Chave de segurança:</b>	9Y70K2FJ2VKS6M3H

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LENI LIMA DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.230,14

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 13:19:13

<b>Código da operação:</b>	051319
<b>Chave de segurança:</b>	6WFFXR4NZPJVH995

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PATRICIA CARRIEL P DE GODOY
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.817,63

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 13:20:31

<b>Código da operação:</b>	051320
<b>Chave de segurança:</b>	X6ZVHQL0S3GVZZ2

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	SAMARA ARRAES LEITE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.956,52

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 13:21:13

<b>Código da operação:</b>	051321
<b>Chave de segurança:</b>	9VYWYWMQS2K8YJY5

**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



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

### Dados do pagador

Nome: INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD

CNPJ: 09.268.215/0018-00

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor

Nome: VANESSA OLIVEIRA DE SOUZA RAFAELI

CPF: \*\*\*.261.188-\*\*

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 1.536,34

Data/Hora: 05/08/2022 às 13:47:17

Descrição: PG VANESSA RAFAELI

ID transação: E003603052022080516477b5fde4a7ef

Código da operação: 9847013848

Chave de Segurança: FZZ8LZ6PGLYRYPQ

Valor tarifa: R\$ 0,00

# Pagamento de Salário

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página [www.caixa.gov.br/caixacomvoce/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

### Dados do pagador

Nome: INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD

CNPJ: 09.268.215/0018-00

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor

Nome: JANAIR RIBEIRO

CPF: \*\*\*.004.578-\*\*

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 1.042,54

Data/Hora: 05/08/2022 às 13:48:34

Descrição: PG JANAIR RIBEIRO

ID transação: E003603052022080516485306065aa9b

Código da operação: 9847093121

Chave de Segurança: VA7EM8NXU00W7YRP

Valor tarifa: R\$ 0,00

# Pagamento de Salário

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página [www.caixa.gov.br/caixacomvoce/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA LICE BAIROS DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.612,57

<b>Data de débito:</b>	05/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2022 16:34:00

<b>Código da operação:</b>	051634
<b>Chave de segurança:</b>	5PSVHJAN813PJHSW

**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



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

### Dados do pagador

Nome: INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD

CNPJ: 09.268.215/0018-00

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor

Nome: CARLA CRISTINA DA SILVA TAVEIRA

CPF: \*\*\*.044.438-\*\*

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 1.509,54

Data/Hora: 05/08/2022 às 16:38:35

Descrição: PG CARLA CRISTINA

ID transação: E0036030520220805193870758a2ca52

Código da operação: 9855791136

Chave de Segurança: TYTU571JTKCZZ04S

Valor tarifa: R\$ 0,00

# Pagamento de Salário

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página [www.caixa.gov.br/caixacomvoce/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 40032881 Série 1, emitido em 08/08/2022

20220817u02535864000133

Número da Nota

**40021397**

Data e Hora de Emissão

**08/08/2022 03:57:10**

Código de Verificação

**LQI3-8CUD**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**

Inscrição Municipal: **6.131.480-3**

Nome/Razão Social: **VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S.A**

Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**

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

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 Credito VR Alimentação: R\$ 5.810,04 - (32 cartão(ões))

Vencimento em 05/08/2022

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 3E8D48 22.2.C

Valor da corretagem ou comissão: zero

Número do protocolo do pedido: 20220725008468

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 5.810,04**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>17,64% / IBPT</b>	

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 40032881 Série 1, emitido em 08/08/2022;



## Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0018-00  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA  
 Pedido: 20220725008468  
 Data do Pedido: 25/07/2022 15:21

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	08/08/2022	5.810,04			35		5.810,04
			Valor do Benefício (R\$)				0,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)				0,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>5.810,04</b>					

## Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Departamento	Cód.	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
ALIVENE GOMES RAMOS	161,39	472.636.488-97		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
ANIA LICE BARROS DA SILVA	161,39	050.381.785-61		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
ANGELA MARIA SOARES DOS SANTOS MOREI	161,39	038.492.659-27		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
ANGELO BARBOSA DE ANDRADE	161,39	336.378.478-33		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
APARECIDO BARBOSA OLIVEIRA	161,39	044.571.988-54		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
AVELINO RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO	161,39	265.092.698-80		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
BEATRIZ SILVA	161,39	114.413.048-43		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
BRUNO LEITE GUERRA	322,78	383.921.288-00		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
CARLA CRISTINA DA SILVA TAWEIRA	322,78	215.044.438-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Sim		
CAROLINA PAULO DA COSTA	161,39	450.420.678-17		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
CLAUDENICE DOS SANTOS	161,39	341.880.158-70		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
CLAUDIA RIBEIRO DOS SANTOS	161,39	292.483.868-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
CRISTIANE DE ALMEIDA SANTOS	161,39	042.710.559-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
ELAINE APARECIDA PINTO NOGUEIRA	0,00	356.095.698-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
ERICA CAROLINE THOME DOS SANTOS	161,39	368.686.658-86		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
FERNANDO CESAR DA FONSECA	161,39	301.674.328-00		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
GISELE APARECIDA MACHADO PEREIRA	161,39	383.587.398-05		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
IVYONE SOARES FAGUNDES DE MATTOS	161,39	124.924.178-24		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
JANAÍR RIBEIRO	161,39	327.004.578-62		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Sim		
LENI LIMA DOS SANTOS	161,39	316.541.048-84		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
LUÍCAS SANTANA LOPES	161,39	352.880.758-44		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
LUÍZA DE LANDA SANTOS	0,00	339.354.988-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
MARIA EDINA DA COSTA BARBOSA	161,39	369.851.938-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
MARISA BERTORDO BUENO DE OLIVEIRA	161,39	255.048.498-37		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
MARISABEL FELS CRISTIANO	322,78	342.212.778-77		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Sim		
MARLI PEREIRA DOS PASSOS	161,39	192.921.878-80		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
NEIDE MORAIS ESTEVAM	322,78	254.820.308-57		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Sim		
PATRICIA CARRIEL PEREIRA DE GODOY	161,39	312.387.688-81		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
ROSANA BARBOSA FRANÇA	161,39	328.668.318-37		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
ROSEMEIRE RIBEIRO	0,00	119.023.338-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
SAMARA ARRAS LEITE	161,39	107.085.064-57		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
SOLANGE DIAS DOS SANTOS	161,39	159.051.628-16		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
TATIANE FEITOZA DA SILVA PRADO	161,39	342.485.188-74		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
VANESSA OLIVEIRA DE SOUZA RAFAEL	161,39	313.261.188-38		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		
ZELIA MOREIRA DA SILVA	161,39	246.820.828-77		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			Não		

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

## 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\$ 5.810,04

### Resumo do Pedido

Pedid 20220725008468  
Identificado JACUPIRANGA 07.2022  
Data 25/07/2022  
Valor R\$ 5.810,04

Serão realizadas até 3 tentativas de efetivação do débito

- 1ª 05/08/2022
- 2ª 08/08/2022
- 3ª 09/08/2022

Caso não haja sucesso nas tentativas de efetivar o débito, o pedido será automaticamente

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00011862273-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CAROLINA PAULO DA COSTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	450.420.678-17
<b>Valor:</b>	R\$ 1.712,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CAROLINA PAULO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2022 13:55:29

<b>Código da operação:</b>	00158721
<b>Chave de segurança:</b>	Z1X52KMG0Z7SZS83

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDENICE DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.162,55

<b>Data de débito:</b>	08/08/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/08/2022 13:58:25

<b>Código da operação:</b>	081358
<b>Chave de segurança:</b>	HMNHZ1S9LWKV3S1K

**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  
30



Data e Hora da Emissão	04/08/2022 09:08:53	Competência	4/8/2022	Código de Verificação	IOQWRXHCV
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JACUPIRANGA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MARCELA FELIX JARDIM LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	44.055.425/0001-73	Inscrição Municipal	3372091	Município	REGISTRO - SP
Endereço e Cep	RUA SAO BENTO ,25 - JARDIM SAO NICOLAU CEP: 11900-000				
Complemento		Telefone	(13)3872-1358	e-mail	CONTAPEL@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 2 plantões médicos pelo (a) profissional médico Marcela Felix Jardim no mês de Julho.  
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  
AG: 0001  
C/C: 135103306-1  
Pix: 44055425000173  
Marcela Felix Jardim

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico 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\$	2.870,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.870,00
(-) 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	2.870,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.870,00	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

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00135103306-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARCELA FELIX JARDIM LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.055.425/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 2.870,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCELA FELIZ JAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 14:23:35

<b>Código da operação:</b>	00161576
<b>Chave de segurança:</b>	YEC5QTZJ6NENLE7M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  
32



Data e Hora da Emissão	04/08/2022 08:59:04	Competência	4/8/2022	Código de Verificação	7EDCDFTEL
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JACUPIRANGA - 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 11 plantões médicos pelo (a) profissional médico Gustavo da Costa Aquino no mês de Julho. 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 Especifico 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\$	15.785,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	15.785,00
(-) 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	15.785,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		4,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	15.785,00	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

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00012790546-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUSTAVO DA COSTA AQUINO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.944.215/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 15.785,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GUSTAVO DA COSTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 14:31:28

<b>Código da operação:</b>	00162826
<b>Chave de segurança:</b>	P75JS1GWZ2KXPFLH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇO – RPS****Nº.008, de 09/08/2022****PRESTADOR DE SERVIÇO**

Razão Social: HUMANI SAÚDE LTDA  
CNPJ: 12.478.252/0001-00  
Endereço: HILDA DEL NERO BISQUOLO, 102, SALA 2434, JARDIM FLORA,  
JUNDIAI - SP, CEP: 13.208-703.  
Telefone: (11) 4586-8410  
E-mail: administrativo@pessoarmani.com.br

---

**TOMADOR DE SERVIÇO**

Razão Social: INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CNPJ: 09.268.215/0018-00  
Endereço: R José Miguel Abu Yagui, 101  
Centro – Jacupiranga/SP, CEP: 11940-000.  
Telefone: (15) 3035-2779  
E-mail: [incs@incs.org.br](mailto:incs@incs.org.br)

---

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota Fiscal referente a 55 plantões médicos, 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.

---

**CÁLCULOS DA NOTA**

Valor das Deduções: 0,00

Valor Total: R\$ 103.925,00 (Cento e três mil e novecentos e vinte e cinco reais).

---

Este R.P.S será convertido em NF-e até o último dia do mês subsequente a sua emissão.

## DECLARAÇÃO

**HUMANI SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob o **CNPJ de nº 12.478.252/0001-00**, situada a rua Hilda Del Nero Bisquolo, nº 102, sala 2403, jardim Florida, município de Jundiaí, estado de São Paulo, CEP 13208-703, através do seu **SÓCIO-ADMINISTRADOR, SR. ADEMIR MARTINS ZORATTO**, brasileiro, médico, casado, natural de Tupã/SP, nascido a 25/06/1981, portador da cédula de identidade RG nº 32.591.515 SSP/SP e do CPF (MF) nº 220.598.448-94, CRM/SP 170793/SP, residente e domiciliado a rua Santos Dumond, 78, Vila Mano, município de Ourinhos, estado de São Paulo, CEP: 19912-080, **DECLARA** para os devidos fins, que não foi possível realizar a emissão da nota fiscal, no presente dia, pois a empresa recentemente sofreu uma alteração no seu endereço, e o pedido de inscrição municipal e acesso ao site de emissão de notas fiscais encontra-se em andamento.

Comprometendo-se a tão logo quanto possível realizar a devida emissão do documento fiscal, em substituição ao RPS de nº 008/2022 de 09 de agosto de 2022.

Jundiaí, dia 09 de agosto de 2022.

**HUMANI SAÚDE LTDA**  
ADEMIR MARTINS ZORATTO  
Sócio-Administrador

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0031 / 00000099697-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PESSOARMANI SERVICOS MEDICOS SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.478.252/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 103.925,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	HUMANI SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 14:46:50

<b>Código da operação:</b>	00165542
<b>Chave de segurança:</b>	95Q3A81T6LMZ2AS0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 JACUPIRANGA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

Número da Nota 00000041 Data do Serviço 03/08/2022

Data e Hora de Emissão 03/08/2022 14:45:08

Código de Verificação CDRXFI-000041/2022

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 31.714.690/0001-74 Inscrição Municipal: 12462 Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: ANA PAULA DOS SANTOS CORREIA

Endereço: RUA DAS ROSAS 115, - CHACARA DAS ROSAS - CEP: 11940000

E-mail:

Telefone: (13) 3864-2006 Celular: ()

Município: JACUPIRANGA UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 09.268.215/0018-00 Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: R JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101, - CENTRO - CEP: 11940000

Email: Telefone:

Município: JACUPIRANGA UF: SP

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

NOTA FISCAL REFERENTE A EXECUÇÃO DE 08 PLANTÕES PRESENCIAIS PELA DRA. ANA PAULA DOS SANTOS CORREIA NO PERÍODO DE 01/07/2022 À 31/07/2022

SERVIÇOS PRESTADOS NO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL 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

DADOS PARA DEPÓSITO  
BANCO BRADESCO:

Ag. 0913-0  
C/C. 5080-6

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.480,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 10.773,98**

Código do Serviço: 04.01  
Medicina e biomedicina.

Base de Cálculo (R\$):	0,00	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00
IR (R\$):	172,20	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	344,40
				C.S.L.L. (R\$):	114,80
				P.I.S. (R\$):	74,62

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"  
Condições de Pagamento: DEPÓSITO BANCÁRIO  
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site  
<https://jacupiranga.4rtec.com.br/autenticidade.aspx>  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação FIXO"  
Local da Prestação = JACUPIRANGA / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: ANA PAULA DOS SANTOS CORREIA  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000041 - Série ELETRONICA  
Condições de Pagamento: DEPÓSITO BANCÁRIO  
Data de Recebimento: / / Assinatura:

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

**VANESSA OLIVEIRA DE SOUZA RAFAELI**  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0913 / 00000005080-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANA PAULA DOS SANTOS CORREIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.714.690/0001-74
<b>Valor:</b>	R\$ 10.773,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 41 ANA PAULA DOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 14:53:49

<b>Código da operação:</b>	00166927
<b>Chave de segurança:</b>	4ZQ7QURH90FSYZTU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO</b> <b>DEPARTAMENTO DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			Número da NFS-e <b>74</b>	
Data e Hora da Emissão	04/08/2022 11:00:10	Competência	4/8/2022	Código de Verificação	EDIVPTEQM	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	REGISTRO - SP	
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>						
Razão Social/Nome		STEMKAMED CLÍNICA MÉDICA LTDA				
Nome Fantasia		STEMKAMED CLÍNICA MÉDICA				
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:	38412548	e-mail:		
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.213/0018-00	Inscrição Municipal		Município	JACUPIRANGA - SP	
Endereço e CEP	RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUT, 101 - CENTRO CEP: 11940-000					
Complemento:		Telefone:		e-mail:		
<b>Discriminação dos Serviços</b>						
<p>*Nota Fiscal referente a realização de 03 plantões médicos pelo(a) profissional médico Stefanie Normanton Sobrinho e Micael Wallace Rosal de Oliveira no mês de julho.</p> <p>*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."</p> <p>DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER          AGENCIA: 4564          CONTA CORRENTE: 15002004-3</p>						
<b>Código do Serviço / Atividade</b>						
4.01 - 0401 - Medicina E Biomedicina						
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>						
Código da Obra					Código ARI	
<b>Tributos Federais</b>						
PIS		COFINS		IR(R\$)		DNS(R\$)
						CSLL(R\$)
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Retenções</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>		
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				
Aviso:	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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4564 / 00013002004-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STEMIKAMED CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.494.622/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 4.305,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 74 STEMIKAMED CLI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 14:58:08

<b>Código da operação:</b>	00167626
<b>Chave de segurança:</b>	451JLNL9VH7ML35N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  
26



Data e Hora da Emissão	07/08/2022 14:25:15	Competência	7/8/2022	Código de Verificação	RY6IDVVWJF
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JACUPIRANGA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MIRYANIS ZAYAS TOMAS				
Nome Fantasia	MEDCLIN				
CNPJ/CPF	34.429.171/0001-52	Inscrição Municipal	3245191	Município	REGISTRO - SP
Endereço e Cep	RUA PORTO ALEGRE, 147 - VILA TUPY CEP: 11900-000				
Complemento		Telefone	38216623	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	R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - CENTRO CEP: 11940-000				
Complemento		Telefone	(11)2236-5024	e-mail	delta@deltaassessoria.com.br

Discriminação dos Serviços

"Nota fiscal referente a realização de 10 plantões médicos pelo (a) profissional médico Miryanis Zayas Tomás no mês de Julho."  
"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 Especifico 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\$	14.350,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	14.350,00
(-) 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	14.350,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		4,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	14.350,00	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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0042 / 00013007795-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MIRYANIS ZAYAS TOMAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.429.171/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 14.350,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 26 MIRYANIS ZAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 15:01:17

<b>Código da operação:</b>	00168144
<b>Chave de segurança:</b>	ZPXR XAVN7QJYXN40

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 Maringá**  
Secretaria de Fazenda  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número **23**  
Código verificação **59A-199-7A2**  
Emitido em **03/08/2022 15:33:47**

**Prestador de Serviços**

CNPJ: **35.783.065/0001-35** Inscrição Municipal: 218855  
Razão Social: **HERYCA SELVATICO DE TOLEDO SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia: **HERYCA SELVATICO DE TOLEDO SERVICOS MEDI**  
Endereço: **RUA NARDINA RODRIGUES JOHANSEN, 152, APTO 1205, Loteamento Malbec**  
Município: **MARINGA - PR**  
Email: **CONTRATO@MEDB.COM.BR**

CEP: 87.005-002  
Fone: (44) 3031-1015

**Tomador de Serviços**

CNPJ: **09.268.215/0018-00**  
Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Endereço: **R José Miguel Abu Yagui, 101, Centro**  
Município: **JACUPIRANGA - SP**  
Email: **fiscal.pajacupiranga@ncs.org.br**

CEP: 11.940-000  
Fone:

**Discriminação dos Serviços**

Nota fiscal referente a realização de 3 plantões médicos pela profissional médica Heryca Selvatico de Toledo no mês de Julho

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 da NFS-e** **R\$ 4.305,00**

**Código de tributação**

04.01.01 - Medicina

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	4.305,00	*	*
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	4.305,00	08/2022	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Simplex Nac. (ME EPP)	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

**Outras informações**

\* Alíquota e valor do ISS definido no encerramento do PGDAS de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.

Consulte a autenticidade deste documento em <https://ecity.maringa.pr.gov.br>

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

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00055378228-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HERYCA SELVATICO DE TOLEDO SERVICOS MEDI
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.783.065/0001-35
<b>Valor:</b>	R\$ 4.305,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 23 HERYCA SELVATI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 15:17:49

<b>Código da operação:</b>	00171237
<b>Chave de segurança:</b>	0K5SJ242UMAWC9YV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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



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

Número da  
NFS-e  
140



Data e Hora da Emissão	03/08/2022 18:22:44	Competência	3/8/2022	Código de Verificação	MTAYH7EFY
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	991669777	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

"NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 2 PLANTÕES MÉDICOS PELO DR. MURILO NASCIUTI, CRM-SP N. 177.848, NO MÊS DE JULHO/2022"

"SERVIÇOS PRESTADOS NO PRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO 001/2020, FIRMADO ENTRE INCS e 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 NASCIUTI e 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 Especifico 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\$	2.870,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.870,00	
(-) 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	2.870,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	4,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.870,00	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.  
Aviso: Este documento não gera direito de crédito de ISS e IPI para ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Marisabel F. Cristiano  
Gerente Administrativa

Pronto Atendimento de Jacupiranga

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

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4564 / 00001038561-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDVALE SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.522.936/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 2.870,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 140 MEDVALE SERVI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 15:45:33

<b>Código da operação:</b>	00176242
<b>Chave de segurança:</b>	KN8EUHJ44XWF8UYY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  
90



Data e Hora da Emissão	03/08/2022 11:26:28	Competência	3/8/2022	Código de Verificação	1CAU06SWS
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:	38217055	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

Referente a realização de 23 plantões médicos pelo (a) profissional médico Mariana Del Toro Rodriguez no mês de Julho.  
"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"

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 Especifico 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\$	33.005,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	33.005,00
(-) 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	33.005,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,79
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	33.005,00	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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4564 / 00013001951-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M DEL TORO RODRIGUEZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.251.297/0001-17
<b>Valor:</b>	R\$ 33.005,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF 90
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 16:03:47

<b>Código da operação:</b>	00179361
<b>Chave de segurança:</b>	1F63P08JAGL6FPSH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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

**103**

DATA E HORA DE EMISSÃO

**10/08/2022 14:05**

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

**ZUPP-WVH**

## 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 CIÊNCIAS DA SAÚDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0018-00

ENDEREÇO: RUA JOSÉ MIGUEL ABU YAGUL, 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	10.045,00	0,00	200,90

## DISCRIMINAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

## DISCRIMINAÇÃO DA NOTA

NOTA FISCAL REFERENTE A 07 (SETE) PLANTÕES PRESENCIAIS NO MÊS DE JULHO/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\$ 10.045,00

TOTAL/DED (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	VALOR DO ISS (R\$)	IRRF (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)
0,00	10.045,00	200,90	0,00	10.045,00

## 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





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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	212 - BANCO ORIGINAL S.A. - 92894922
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00003805075-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO GUAMAN DEL AGUILAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.697.440/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 10.045,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 103 FERNANDO GUAM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2022 16:35:31

<b>Código da operação:</b>	00184695
<b>Chave de segurança:</b>	6CWN0XEVHM8YKK66

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.173
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b>  RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.173 <b>SÉRIE: 1</b> Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3522 0737 7210 3300 0130 5500 1000 0001 7310 3470 3003 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>5102 - VENDA</b> PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135220958384267 - 19/07/2022 17:41</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 37.721.033/0001-30

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0018-00	DATA DA EMISSÃO 19/07/2022
ENDEREÇO R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 -	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11940-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Jacupiranga	PHONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 173 / V. Orig.: 6.811,27 / V. Liq.: 6.811,27

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	6.811,27			
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	6.811,27		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
		9 - Sem Frete					
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1	CAIXA			1,000	0,000		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/ESH	ICMS	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	ICMS	ICMS	IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDOS C/1000 FOLHAS	48185000	0102	5102	FARD	150,0000	17,2100	2.581,50					
018	LENÇOL DE PAPEL 50x70 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	7,0000	89,0600	623,42					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	15,0000	69,1000	1.036,50					
011	SACO DE LIXO PRETO 60 LITROS	39232190	0102	5102	PT	20,0000	34,3300	686,60					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	10,0000	55,1000	551,00					
006	SACO INFECTANTE 50 LITROS	39232110	0102	5102	PT	15,0000	34,4500	516,45					
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P1	39232190	0102	5102	PT	10,0000	81,5800	815,80					

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0336 / 00013005005-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.721.033/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 6.811,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 173 HYG CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/08/2022 11:57:55

<b>Código da operação:</b>	00132036
<b>Chave de segurança:</b>	MKE2NE0HYJMTEUTL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0042 / 00001023736-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARISABEL FELIS CRISTIANO
<b>CPF/CNPJ:</b>	342.217.778-77
<b>Valor:</b>	R\$ 700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASOLINA MARISABEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/08/2022 12:01:58

<b>Código da operação:</b>	00132495
<b>Chave de segurança:</b>	R1X5Q3H2JUNL8KZT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 11/08/2022 11:47:58

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12	09.268.215/0018-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101	15-30352579	11.940-000

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
CENTRO	JACUPIRANGA	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b> 22227493792682152	<b>12- Total a Recolher</b> 2.858,21
<b>13- Data de Validade = 12/08/2022</b>	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000283	582102392028	20812222740	937926821527
--------------	--------------	-------------	--------------

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 11/08/2022 11:47:58

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F12	09.268.215/0018-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
JOSE MIGUEL ABU YAGUI 101	15-30352579	11.940-000

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
CENTRO	JACUPIRANGA	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b> 22227493792682152	<b>12- Total a Recolher</b> 2.858,21
<b>13- Data de Validade = 12/08/2022</b>	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000283	582102392028	20812222740	937926821527
--------------	--------------	-------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



**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:**

858000000283 582102392028 208122222740 937926821527

**Identificador:** 22227493792682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 12/08/2022**Valor recolhido:** 2.858,21**Identificação da operação:** GRRF TATIANE FEITOZA**Data / hora:** 12/08/2022**Data de Débito:** 12/08/2022**Código da operação:** 00584686**Chave de segurança:** TNA1FZ3P0J8CUWAG**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: 468					
190.23488.75-2		TATIANE FEITOZA DA SILVA PRADO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
RUA ALAMO 22			FLOR DA VILA						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACUPIRANGA		SP		11.940-000		00002122/00276-SP		343.485.188-74	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/11/1983		MARIA DO SOCORRO FEITOZA MOREIRA							

**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\$ 3.628,99		12/08/2019		06/08/2022		05/08/2022		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 5/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 442,55	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.677,43	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 12/12 avos	R\$ 2.831,70
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.022,55	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.743,83
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 239,63	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 235,97	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 9.193,66</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado - dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 33,49	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 154,35
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 187,54</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 9.006,12</b>

**VANESSA OLIVEIRA DE SOUZA RAFAELI**  
**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**  
**INCS - JACUPIRANGA**

**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: 468					
190.23488.75-2		TATIANE FEITOZA DA SILVA PRADO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
RUA ALAMO 22			FLOR DA VILA						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACUPIRANGA		SP		11.940-000		00002122/00276-SP		343.485.188-74	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/11/1983		MARIA DO SOCORRO FEITOZA MOREIRA							

**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\$ 3.628,99		12/08/2019		06/08/2022		05/08/2022		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 5/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 442,55	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado, (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.677,43	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 12/12 avos	R\$ 2.831,70
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.022,55	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.743,83
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 239,63	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 235,97	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 9.193,66</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado - dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 33,49	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 154,35
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 187,84</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 8.906,12</b>

**VANESSA OLIVEIRA DE SOUZA RAFAELI**  
**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**  
**INCS - JACUPIRANGA**

**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  
**190.23488.75-2 TATIANE FEITOZA DA SILVA PRADO Código: 468**

17 CTPS (nº série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**00002122/00276-/SP 343.485.188-74 30/11/1983 MARIA DO SOCORRO FEITOZA MOREIRA**

**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  
**12/08/2019 06/08/2022 05/08/2022 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\$ 9.006,12 (Nove mil e seis reais e doze 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  
 VANESSA OLIVEIRA DE SOUZA RAFAELI - Advogada inscrita no OAB/SP nº 100.000.000-00 - presta assistência às relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988)

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**  
**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**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.23488.75-2		TATIANE FEITOZA DA SILVA PRADO			Código: 468
17	CTPS (nº série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00002122/00276-SP		343.485.188-74		30/11/1983	MARIA DO SOCORRO FEITOZA MOREIRA
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
12/08/2019		06/08/2022		05/08/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
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.

o dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.006,12 (Nove mil e seis reais e doze 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  
 VANESSA OLIVEIRA DE SOUZA RAFAELI - Advogada inscrita no OAB/SP nº 100.000.000 - presta assistência às relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988)

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**  
**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**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.23488.75-2		TATIANE FEITOZA DA SILVA PRADO			Código: 468
17	CTPS (nº série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00002122/00276-SP		343.485.188-74		30/11/1983	MARIA DO SOCORRO FEITOZA MOREIRA
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
12/08/2019		06/08/2022		05/08/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
<b>1 - Empregado</b>					

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

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\$ 9.006,12 (Nove mil e seis reais e doze 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  
 VANESSA OLIVEIRA DE SOUZA RAFAELI - Advogada inscrita no OAB/SP nº 100.000.000-00 - presta assistência às relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988)

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**  
**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**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.23488.75-2		TATIANE FEITOZA DA SILVA PRADO			Código: 468
17	CTPS (nº série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00002122/00276-SP		343.485.188-74	30/11/1983	MARIA DO SOCORRO FEITOZA MOREIRA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
12/08/2019		06/08/2022	05/08/2022	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.

o dia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.006,12 (Nove mil e seis reais e doze 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  
 VANESSA OLIVEIRA DE SOUZA RAFAELI - Advogada inscrita no OAB/SP nº 100.000.000 - presta assistência às relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988)

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**  
**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**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.23488.75-2		TATIANE FEITOZA DA SILVA PRADO			Código: 468
17	CTPS (nº série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00002122/00276-/SP		343.485.188-74		30/11/1983	20
					Nome da Mãe
					MARIA DO SOCORRO FEITOZA MOREIRA
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
12/08/2019		06/08/2022		05/08/2022	27
					Cód. Afast
					SJ2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
<b>1 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.006,12 (Nove mil e seis reais e doze 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. 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.  
 Para o trabalhador ou para o empregador, no limite de dois anos, a assistência às relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**  
**INCS -JACUPIRANGA**

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.23488.75-2		TATIANE FEITOZA DA SILVA PRADO			Código: 468
17	CTPS (nº série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00002122/00276-SP		343.485.188-74	30/11/1983	MARIA DO SOCORRO FEITOZA MOREIRA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
12/08/2019		06/08/2022	05/08/2022	27	Cód. Afast
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
<b>1 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.006,12 (Nove mil e seis reais e doze 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. 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.  
 Para mais informações consulte o Manual de Recursos Humanos 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).

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**  
**INCS -JACUPIRANGA**

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.23488.75-2		TATIANE FEITOZA DA SILVA PRADO			Código: 468
17	CTPS (nº série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00002122/00276-/SP		343.485.188-74	30/11/1983	MARIA DO SOCORRO FEITOZA MOREIRA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
12/08/2019		06/08/2022	05/08/2022	27	Cód. Afast
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.006,12 (Nove mil e seis reais e doze 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. 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.  
 Para o trabalhador ou para o responsável legal do trabalhador, a assistência às relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**  
**INCS -JACUPIRANGA**

**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  
**190.23488.75-2 TATIANE FEITOZA DA SILVA PRADO Código: 468**

17 CTPS (nº série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**00002122/00276-/SP 343.485.188-74 30/11/1983 MARIA DO SOCORRO FEITOZA MOREIRA**

**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  
**12/08/2019 06/08/2022 05/08/2022 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\$ 9.006,12 (Nove mil e seis reais e doze 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. 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.  
 Para o trabalhador ou para o empregador, no âmbito 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).

**VANESSA OLIVEIRA DE SOUZA RAFAELI**  
**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**  
**INCS -JACUPIRANGA**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001926084-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TATIANE FEITOZA DA SILVA PRADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.485.188-74
<b>Valor:</b>	R\$ 9.006,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO TATIANE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 11:58:19

<b>Código da operação:</b>	00133622
<b>Chave de segurança:</b>	A663XGW7WP9YKKEA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 6.248,64 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 CENTRO JACUPIRANGA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 001.585.141  
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
PC EMILIO MARCONATO, 1000  
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - 13916-074  
JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº. 001.585.141**  
**Série 001**  
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO  
**3522 0667 7291 7800 0491 5500 1001 5851 4112 4654 6192**  
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  
**135220745485886 - 07/06/2022 14:58:22**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**395060142110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ  
**67.729.178/0004-91**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

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

DATA DA EMISSÃO  
**07/06/2022**

ENDEREÇO  
**R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**11940-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**07/06/2022**

MUNICÍPIO  
**JACUPIRANGA**

UF FONE / FAX  
**SP 1533332150**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**14:58:20**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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
6.248,64	887,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.248,64
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	6.248,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**SIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME- 13**

FRETE POR CONTA  
**(0) Emitente**

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF  
**15.066.184/0001-60**

ENDEREÇO  
**R MARIA CERON VOLPE 2260**

MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DO RIO PRETO**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**647598751114**

QUANTIDADE  
**5**

ESPECIE  
**VOLUME(S)**

MARCA

NUMERAÇÃO  
**0,04100**

PESO BRUTO  
**34,146**

PESO LIQUIDO  
**34,146**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
026361	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BD-011/22 Q: 100,0000 F: 05/05/22 V: 30/04/2024 PMC: 0.00	30049099	000	5102	AP	100,0000	4,8300	483,00	483,00	57,96	0,00	12,00	0,00
022820	BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AT-028/22M Q: 300,0000 F: 17/04/22 V: 31/03/2024, nFCI: 267610C 1-E76D-4277-944C-FE95371D0215 PMC: 0.00 FCI:267610C1-E76D-4277-944C-FE95371D0215	30049045	500	5102	AP	300,0000	3,2200	966,00	966,00	115,92	0,00	12,00	0,00
016861	CAPTOPRIL 25MG (GEOLAB) L: 2115815 Q: 750,0000 F: 18/11/21 V: 30/11/2023 PMC: 0.00	30049069	000	5102	CP	750,0000	0,0372	27,90	27,90	5,02	0,00	18,00	0,00
019235	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 2209663 Q: 450,0000 F: 04/03/22 V: 31/03/2024 PMC: 0.00	30049029	000	5102	FA	450,0000	4,3300	1.948,50	1.948,50	350,73	0,00	18,00	0,00
021262	CIPROFLOXACINO 400MG S.FECHADO (HALEX/ISOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 1080272 Q: 32,0000 F: 13/08/21 V: 13/08/2023 PMC: 0.00	30049069	000	5102	BO	32,0000	38,4000	1.228,80	1.228,80	147,46	0,00	12,00	0,00
013996	CLORETO DE SODIO 0,9% (EQUIPLEX) L: 2230403 Q: 200,0000 F: 20/02/22 V: 19/02/2024 PMC: 0.00	30049099	000	5102	AP	200,0000	0,5277	105,54	105,54	14,04	0,00	13,30	0,00
028393	FENITOINA 50MG/ML (CRISTALIA) L: 22010331 Q: 10,0000 F: 03/01/22 V: 03/01/2024 *** Portaria 344/98 C1 PMC: 0.00	30049065	000	5102	AP	10,0000	2,7200	27,20	27,20	4,90	0,00	18,00	0,00
031566	LEVOFLOXACINO 5MG/ML (HALEX ISTAR) (ITEM GENERICO) L: 0000155356 Q: 60,0000 F: 21/10/21 V: 21/10/2023 PMC: 0.00	30042099	000	5102	BO	60,0000	19,8200	1.189,20	1.189,20	142,70	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: DIFAL com depósito judicial, art.151, II, CTN mandado de segurança nr.1013069-54.2022.8.26.0053 e decisao ADI 5469, valor nao repassado ao cliente. UNID NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA: 20220512006\*RECEBIMENTO: SEGUNDA A SEXTA 8:00 AS 16:00H DATA ENTREGA: 08/06/2022 Pedido: 2219626 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2219626 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Codigo Interno Emitente: 28256 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) Pedido: 2219626 Email do Destinatário: rafael.santos@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**

PC EMILIO MARCONATO, 1000  
 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - 13916-074  
 JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº. 001.585.141**  
**Série 001**  
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

**3522 0667 7291 7800 0491 5500 1001 5851 4112 4654 6192**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135220745485886 - 07/06/2022 14:58:22**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**395060142110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**67.729.178/0004-91**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
020367	LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO (NEO Q/HYP/BRAIN) L B22A2080 Q: 50,0000 F: 20/01/22 V: 20/01/2024 PMC: 0.00	30049043	000	5102	TB	50,0000	2,2300	111,50	111,50	20,07	0,00	18,00	0,00
010752	PROMETAZINA 50MG/2ML, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 22020330 Q: 50,0000 F: 01/02/22 V: 01/02/2024 PMC: 0.00	30049075	000	5102	AP	50,0000	3,2200	161,00	161,00	28,98	0,00	18,00	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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 6.248,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1585141 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2022 13:34:55

<b>Código da operação:</b>	00143253
<b>Chave de segurança:</b>	VSHAWLG2SRJLRFHF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 09/08/2022 15:05:24

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 - Qtdde Trabalhadores 1
--------------------------------	-------------------------------	---------------	------------------	-------------------	-------------------------------

<b>11- Identificador</b> 22125342992682152	<b>12- Total a Recolher</b> 305,43
<b>13- Data de Validade = 16/08/2022</b>	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000030	054302392024	208162212532	429926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

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 09/08/2022 15:05:24

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 - Qtdde Trabalhadores 1
--------------------------------	-------------------------------	---------------	------------------	-------------------	-------------------------------

<b>11- Identificador</b> 22125342992682152	<b>12- Total a Recolher</b> 305,43
<b>13- Data de Validade = 16/08/2022</b>	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000030	054302392024	208162212532	429926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco





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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858700000030 054302392024 208162212532 429926821524

<b>Identificador:</b>	22125342992682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	16/08/2022

<b>Valor recolhido:</b>	305,43
-------------------------	--------

<b>Identificação da operação:</b>	GRRF MARISA BERTOLDO
-----------------------------------	----------------------

<b>Data / hora:</b>	16/08/2022
<b>Data de Débito:</b>	16/08/2022

<b>Código da operação:</b>	00531800
<b>Chave de segurança:</b>	59VSF5AG959VMQQS

**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 FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.006.288
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA - EPP AVENIDA CLARA GIANOTTI SOUZA 101 CENTRO - CEP 11900000 REGISTRO - SP Fone/Fax:1338213538	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.006.288 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3522 0751 0843 4100 0123 5500 1000 0062 8815 7578 1109 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 574010087117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 51084341000123

DESTINATÁRIO/REMETENTE				DATA DA EMISSÃO 01/07/2022	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09268215001800		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 01/07/2022
ENDEREÇO RUA: JOSE MIGUEL ABUYAGUI 101		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11940000		HORA DE SAÍDA 09:49:24
MUNICÍPIO JACUPIRANGA	PHONE/FAX 1338643440	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA
--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.772,20	
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	2.772,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
			9-Sem Ocorrência de Transporte				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNID.	VL.R. DESC.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
SEM GTIN	AGUA DESTILADA 10ML C/200 UNID Val Aprox Tributos R\$ 37,45 (26,75%) Fonte: IBPT/empre 39A19D	30049099	0500	5405	UN	1	140,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00		
7896004727226	IBUPROFENO GTS Val Aprox Tributos R\$ 17,82 (25,45%) Fonte: IBPT/empre 39A19D	30049029	0500	5405	UN	5	14,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00		
7896422507042	DEXAMETASONA 0,1MG ELIX 120ML Val Aprox Tributos R\$ 4,07 (25,45%) Fonte: IBPT/empre 39A19D	30043999	0500	5405	UN	1	16,00	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00		
SEM GTIN	ATADURA DE CREPE 15CM C/12 UN. Val Aprox Tributos R\$ 16,98 (31,45%) Fonte: IBPT/empre 39A19D	30059090	0500	5405	UN	3	18,00	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00		
SEM GTIN	HIOCLORITO SODIO 1% LT CX C/12 Val Aprox Tributos R\$ 18,90 (32,81%) Fonte: IBPT/empre 39A19D	38089429	0500	5405	UN	1	57,60	0,00	57,60	0,00	0,00	0,00		
SEM GTIN	COLETOR URINA UNIVERSAL 80ML Val Aprox Tributos R\$ 22,02 (31,45%) Fonte: IBPT/empre 39A19D	39269030	0500	5405	UN	100	0,70	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135220863332523 FORNECIMENTO DE PRODUTOS REFERENTE AO MES DE JULHO DE 2022 PARA O FRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA-SP REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO No001/2020 FIRMADO ENTRE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA-SP Trib aprox R\$: 379,65 Fed 389,16 Est 0,00 Mun Fonte: IBPT/empre 39A19D Tributos Totais Incidentes (Lei Fed 12.741/2012): R\$ 756,81	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVICO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. DESC.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
SEM GTIN	CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA 100ML Val Aprox Tributos R\$ 29,44 (31,45%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	33069000	0500	5405	UN	12	7,80	0,00	93,60	0,00	0,00	0,00		
SEM GTIN	FRALDA INF. EG PCT Val Aprox Tributos R\$ 6,29 (31,45%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	96190000	0500	5405	UN	1	20,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00		
SEM GTIN	FRASCO P/ALIMENTACAO ENT300ML Val Aprox Tributos R\$ 11,32 (31,45%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	39269030	0500	5405	UN	20	1,80	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00		
SEM GTIN	SORO FISIOLOGICO 250ML BOLSA Val Aprox Tributos R\$ 383,87 (26,75%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	30049099	0500	5405	UN	175	8,20	0,00	1.435,00	0,00	0,00	0,00		
SEM GTIN	SORO FISIOLOGICO 100ML BOLSA Val Aprox Tributos R\$ 208,65 (26,75%) Fonte: IBPT/empres 39A19D	30049099	0500	5405	UN	100	7,80	0,00	780,00	0,00	0,00	0,00		

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Número do Protocolo: 135220863332523</p> <p>FORNECIMENTO DE PRODUTOS REFERENTE AO MES DE JULHO DE 2022 PARA O FRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA-SP REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO No001/2020 FIRMADO ENTRE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA-SP Trib aprox R\$: 379,65 Fed 383,16 Est 0,00 Mun Fonte: IBPT/empres 39A19D Tributos Totais Incidentes (Lei Fed 12.741/2012): R\$ 756,81</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0492 / 00000027903-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.084.341/0001-23
<b>Valor:</b>	R\$ 2.772,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6288 FARMACIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2022 09:53:43

<b>Código da operação:</b>	00114320
<b>Chave de segurança:</b>	Z778QPLLZ49ZC9G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE <b>Campos Mais Ltda - ME</b>		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e <b>Nº000.003.332</b> SÉRIE : 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

<b>Campos Mais Ltda - ME</b>  Rua: Joao Berangel Martins, 218, 196 Centro CEP 11940-000 Jacupiranga - SP Telefone: (13) 3864-1409	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> 1 - SAÍDA  <b>Nº000.003.332</b> <b>SÉRIE 000</b> <b>FOLHA 01 / 03</b>		 <b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>3522 0705 0512 5000 0255 5500 0000 0033 3215 2115 2613</b>
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora		
	<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135221007834663 29/07/2022 11:13:43		
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Vendas P/ NFE</b>		IE DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ <b>05.051.250/0002-55</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>394020217111</b>			

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>(Cc2) Instituto Nacional de Ciencia da Saude INCS</b>	CPF/CNPJ <b>09.268.215/0018-00</b>	DATA DA EMISSÃO <b>29/07/2022</b>
ENDEREÇO <b>Rua Jose Miguel Abu Yagui, 101</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>Centro</b>	CEP <b>11940-000</b>
MUNICÍPIO <b>Jacupiranga</b>	FONE / FAX <b>(01) 33864-3440</b>	UF <b>SP</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA / SAÍDA <b>11:13</b>

FATURA	
001 10/08/22 1013,02	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALC DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CALC DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.013,02
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.013,02

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7899269529277	Lampada Led 15w Bivolt	85437099	060	5403	Un	2	27,14	54,28	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 10,96 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 54,2800, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 1,0900														
7891065000141	Cadeado Papaiz 20mm E-20 Soprano	83011000	060	5403	Un	1	26,44	26,44	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 8,32 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 26,4400, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,5300														
7898526967159	Mao Francesa Branca 50cm Ref: 6727	83024900	060	5403	Un	1	71,50	71,50	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 22,49 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 71,5000, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 1,4300														
7891960874700	Adesivo PVC Amanco Bisnaga 75g	35061090	060	5403	Un	1	9,32	9,32	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 2,07 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 9,3200, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,1900														
81100	Luva Para Esgoto 100mm	39174090	060	5403	Un	1	10,66	10,66	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 0,45 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 10,6600, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,2100														
7892190061960	Macho Pino Interneed Reto Tita 2P+T 20A	85366990	060	5403	Un	1	11,23	11,23	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 4,12 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 11,2300, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,2200														
7892190062929	Femea Pino Interneed Reto Tita 2P+T 20A	85366990	060	5403	Un	1	9,18	9,18	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 3,37 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 9,1800, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,1800														
7898263068805	Apoio Tomada 2x4 Pad. 2P+T Hor. 20A B7601	85366990	060	5403	Un	2	11,97	23,94	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 7,06														

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SFCP Retido: 2;	RESERVADO AO FISCO

<b>Campos Mais Ltda - ME</b> Rua: Joao Berangel Martins, 218, 196 Centro CEP 11940-000 Jacupiranga - SP Telefone: (13) 3864-1409		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 000.003.332 SÉRIE 000 FOLHA 02 / 03		 CHAVE DE ACESSO 3522 0705 0512 5000 0255 5500 0000 0033 3215 2115 2613 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Vendas P/ NFe		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221007834663 29/07/2022 11:13:43			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 394020217111		IE DO SUBST. TRIBUTARIO		CNPJ 05.051.250/0002-55	

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 23,9400, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,4800														
39025	Joelho 90° Sold.Marrom 25mm	39174090	060	5403	Un	2	1,46	2,92	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 0,12 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 2,9200, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,0600														
3325	Te Sold. 25mm	39174090	060	5403	Un	2	2,68	5,36	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 1,19 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 5,3600, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,1100														
7896525093688	Disco Multi Material 4.1/2 Stanley STA8070	68042211	060	5403	Un	1	6,30	6,30	0,00	0,00	0,00			0
BC FCP Retido: 6,3000, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,1300														
7896525098010	Disco Corte P/Ferro 4.1/2" (STA4521SF)	68042211	060	5403	Un	1	7,61	7,61	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 2,39 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 7,6100, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,1500														
7891960874687	Adesivo PVC Amanco Bisnaga 17g	35061090	060	5403	Un	1	4,31	4,31	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 0,96 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 4,3100, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,0900														
3025532545	Caixa Descarga Controlada Astra 6 Litros Branco	39229000	060	5403	Un	1	62,79	62,79	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 13,94 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 62,7900, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 1,2600														
7891200007899	Durepoxi Alba 100g	35061090	060	5403	Un	1	14,26	14,26	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 3,04 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 14,2600, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,2900														
7898263060861	Apoio Placa Cega 2x4 BE4200	85369090	060	5403	Un	2	3,61	7,22	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 2,13 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 7,2200, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,1400														
7898464388108	Apoio Modulo Placa 4x4 4P L7444	39259090	060	5403	Un	1	17,03	17,03	0,00	0,00	0,00			0
BC FCP Retido: 17,0300, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,3400														
7898464387620	Apoio Modulo Cego 2Pc L7212	39259090	060	5403	Un	1	3,66	3,66	0,00	0,00	0,00			0
BC FCP Retido: 3,6600, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,0700														
7893401230458	Fita Isolante Steck 10mts	39191020	060	5403	Un	1	7,51	7,51	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 1,94 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 7,5100, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,1500														
576752729541	TecBond Tix Quartzolit 1 Kg (Compound)	35061090	060	5403	Un	1	79,91	79,91	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 17,74 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 79,9100, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 1,6000														
7899269529277	Lampada Led 15w Bivolt	85437099	060	5403	Un	2	27,14	54,28	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 10,96 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 54,2800, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 1,0900														
7897157700166	Colher de Pedreiro Pacetta nº 6"	82055900	060	5403	Un	1	56,45	56,45	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 19,21 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 56,4500, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 1,1300														
7898003890185	Desempenadeira Plastica Castor Lisa 15x26	39269090	060	5403	Un	1	14,09	14,09	0,00	0,00	0,00			0
BC FCP Retido: 14,0900, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,2800														
7891395033987	Espatula Plastica Lisa 2160-08 Tigre	39269090	060	5403	Un	1	6,44	6,44	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 2,27 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 6,4400, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,1300														
8978979587497792	Massa Corrida Acrilica 900ml Suvinil	32141020	060	5403	Un	1	37,69	37,69	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 12,20 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 37,6900, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,7500														
3023036507	Fio Cordao Paralelo 2x2,5mm Branco	85444900	060	5403	Un	5	5,47	27,35	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 8,60 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 27,3500, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,5500														
3023460806	SistemaXTom Pad. 2P+T Hor. 20A XBC 7601 Apoio	85366990	060	5403	Un	1	18,64	18,64	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 6,85 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 18,6400, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,3700														
3007649113	Conector Cabo Parabolica Rosca	85369010	060	5403	Un	3	1,14	3,42	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 0,57 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 3,4200, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,0700														
3110296710	Massa Corrida PVA 3,6Lts Casanobre/Albatroz	32099011	060	5403	Un	1	32,29	32,29	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 10,15 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 32,2900, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,6500														
11	Lampada Led 9w Bivolt	85395200	060	5403	Un	2	12,02	24,04	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 6,19 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 24,0400, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,4800														
30255413019	Engate Flexivel 1/2x 50cm	39174090	060	5403	Un	1	22,50	22,50	0,00	0,00	0,00			0

<b>Campos Mais Ltda - ME</b> Rua: Joao Berangel Martins, 218, 196 Centro CEP 11940-000 Jacupiranga - SP Telefone: (13) 3864-1409		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 000.003.332 SÉRIE 000 FOLHA 03 / 03												
NATUREZA DA OPERAÇÃO Vendas P/ NFe		CHAVE DE ACESSO 3522 0705 0512 5000 0255 5500 0000 0033 3215 2115 2613		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 394020217111		IE DO SUBST. TRIBUTARIO		CNPJ 05.051.250/0002-55										
PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221007834663 29/07/2022 11:13:43														
<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
Carga Tributária: R\$ 0,94 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 22,5000, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,4500														
7891960816922	Ralo Sifonado 100x45x40 Amanco BR 20502	39174090	060	5403	Un	1	20,42	20,42	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 0,86 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 20,4200, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,4100														
3023036522	Fio Cabo Flexível 4,0mm Verde	85444900	060	5403	Un	10	5,43	54,30	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 20,88 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 54,3000, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 1,0900														
7896039751500	Disjuntor Nema Unipolar 10-A	85362000	060	5403	Un	2	12,02	24,04	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 5,96 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 24,0400, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,4800														
7893401230458	Fita Isolante Steck 10mts	39191020	060	5403	Un	1	7,51	7,51	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 1,94 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 7,5100, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,1500														
17010	Plafonieri Double Octagonal Dupla Funcao Branco	85366100	060	5403	Un	1	12,71	12,71	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 4,68 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 12,7100, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,2500														
7897752792467	Lampada Led 20w Bivolt	85437099	060	5403	Un	2	37,72	75,44	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 22,21 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 75,4400, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 1,5100														
7898907527439	Spray Lubrificante Similar 300ml	38249941	060	5403	Un	1	9,87	9,87	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 3,44 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 9,8700, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,2000														
3007620601	Divisor Parabolica Metal 2x75 Way Splitter	25049000	060	5403	Un	1	4,71	4,71	0,00	0,00	0,00		0	
BC FCP Retido: 4,71, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 0,09														
7899269528317	Refletor Led Branca 10w	85395200	060	5403	Un	2	35,70	71,40	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 20,04 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / BC FCP Retido: 71,40, %FCP Retido: 2,0000, \$FCP Retido: 1,43														

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0176 / 00000006010-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAMPOS MAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.051.250/0001-74
<b>Valor:</b>	R\$ 1.013,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3332 CAMPOS MAIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2022 10:14:44

<b>Código da operação:</b>	00116754
<b>Chave de segurança:</b>	G2LSFRX3R82222S1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  
4163



Data e Hora da Emissão	10/08/2022 14:06:55	Competência	10/8/2022	Código de Verificação	JKNNAP4ET
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	38212776	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 ,referente ao mês 07/2022 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  
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 Especifico 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			

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.





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0042 / 00013007581-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VENUS MEDICINA FISICA E REABILITACAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.303.840/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 7.038,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4163 VENUS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2022 10:22:30

<b>Código da operação:</b>	00117803
<b>Chave de segurança:</b>	7E701E2Q72GP65YA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  
30



Data e Hora da Emissão	04/08/2022 09:08:53	Competência	4/8/2022	Código de Verificação	IOQWRXHCV
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JACUPIRANGA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MARCELA FELIX JARDIM LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	44.055.425/0001-73	Inscrição Municipal	3372091	Município	REGISTRO - SP
Endereço e Cep	RUA SAO BENTO ,25 - JARDIM SAO NICOLAU CEP: 11900-000				
Complemento		Telefone	(13)3872-1358	e-mail	CONTAPEL@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 2 plantões médicos pelo (a) profissional médico Marcela Felix Jardim no mês de Julho.  
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  
AG: 0001  
C/C: 135103306-1  
Pix: 44055425000173  
Marcela Felix Jardim

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico 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\$	2.870,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.870,00
(-) 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	2.870,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.870,00	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

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00013510306-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARCELA FELIX JARDIM LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.055.425/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 2.870,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30 MARCELA FELIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2022 10:30:33

<b>Código da operação:</b>	00118829
<b>Chave de segurança:</b>	TK07EAM3QQCRCPVL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  
140



Data e Hora da Emissão	03/08/2022 18:22:44	Competência	3/8/2022	Código de Verificação	MTAYH7EFY
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	991669777	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

"NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 2 PLANTÕES MÉDICOS PELO DR. MURILO NASCIUTI, CRM-SP N. 177.848, NO MÊS DE JULHO/2022"

"SERVIÇOS PRESTADOS NO PRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO 001/2020, FIRMADO ENTRE INCS e 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 NASCIUTI e 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 Especifico 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\$	2.870,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.870,00	
(-) 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	2.870,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	4,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.870,00	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.  
Aviso: Este documento não gera direito de crédito de ISS e IPI por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Maribel F. Cristiano  
Gerente Administrativa

Pronto Atendimento de Jacupiranga

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

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4564 / 00001038561-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MURILO NASCIUTT
<b>CPF/CNPJ:</b>	036.221.646-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.870,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 140 MEDVALE SERVI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2022 10:35:31

<b>Código da operação:</b>	00119515
<b>Chave de segurança:</b>	UFKY1AGEW06GF7AK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0018-00		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: 2487					
125.46234.98-8		MARISA BERTORDO BUENO DE OLIVEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA PITANGA 332		BOTUJURU							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Jacupiranga		SP		11.940-000		74631/245-/SP		255.048.498-37	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/09/1974		MARIA BERTORDO BUENO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.497,57		10/05/2022				07/08/2022		PD0	
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 7/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 335,01	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	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 03/12 avos	R\$ 603,95	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 603,95
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 201,32	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.986,63</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 43,30	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 45,29
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 88,59</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.898,04</b>

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

**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: 2487					
125.46234.98-8		MARISA BERTORDO BUENO DE OLIVEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
RUA PITANGA 332			BOTUJURU						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Jacupiranga	SP			11.940-000		74631/245-/SP		255.048.498-37	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/09/1974		MARIA BERTORDO BUENO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.497,57		10/05/2022				07/08/2022		PD0	
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 7/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
R\$ 335,01		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
53	Adicional de insalubridade	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
R\$ 242,40		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
56	Horas extras	57	Gorjetas	58	Descanso semanal remunerado (DSR)
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	62	Salário-Família
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
63	13º salário proporcional 03/12 avos	64	13º salário exercicios anteriores	65	Férias proporcionais 03/12 avos
R\$ 603,95		R\$ 0,00		R\$ 603,95	
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
R\$ 0,00		R\$ 201,32		R\$ 0,00	
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	71	Férias (aviso prévio indenizado)	99	Ajuste do saldo devedor
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.986,63</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	101	Adiantamento salarial	102	Adiantamento de 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
103	Aviso prévio indenizado dias	112.1	Previdência social	112.2	Previdência social - 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 43,30		R\$ 45,29	
14.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário		
R\$ 0,00		R\$ 0,00			
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 88,59</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.898,04</b>

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	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.46234.98-8		MARISA BERTORDO BUENO DE OLIVEIRA			Código: 2487
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
74631/245-SP		255.048.498-37	23/09/1974	MARIA BERTORDO BUENO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
10/05/2022			07/08/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
41 - 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\$ 1.898,04 (Um mil, oitocentos e noventa e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 50 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

\_\_\_\_\_  
 51 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 Gestão nº 001/2020

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	125.46234.98-8		MARISA BERTORDO BUENO DE OLIVEIRA		
					Código: 2487
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	74631/245-SP		255.048.498-37		23/09/1974
				20	Nome da Mãe
					MARIA BERTORDO BUENO
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
	<b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	10/05/2022				07/08/2022
				27	Cód. Afast.
					PD0
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	<b>41 - Empregado</b>				

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

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\$ 1.898,04 (Um mil, oitocentos e noventa e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 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).

**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  
**125.46234.98-8 MARISA BERTORDO BUENO DE OLIVEIRA Código: 2487**  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**74631/245-SP 255.048.498-37 23/09/1974 MARIA BERTORDO BUENO**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**10/05/2022 07/08/2022 PDO 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**41 - 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\$ 1.898,04 (Um mil, oitocentos e noventa e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 50 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 MARISABEL FELIS CRISTIANO/342.217.778-77/GERENTE ADM

\_\_\_\_\_  
 51 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 Gestão nº 001/2020

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.46234.98-8		MARISA BERTORDO BUENO DE OLIVEIRA			Código: 2487
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
74631/245-SP		255.048.498-37	23/09/1974	MARIA BERTORDO BUENO	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
10/05/2022		07/08/2022		27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
41 - 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\$ 1.898,04 (Um mil, oitocentos e noventa e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 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).

**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  
**125.46234.98-8 MARISA BERTORDO BUENO DE OLIVEIRA Código: 2487**  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**74631/245-SP 255.048.498-37 23/09/1974 MARIA BERTORDO BUENO**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**10/05/2022 07/08/2022 PD0 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\$ 1.898,04 (Um mil, oitocentos e noventa e oito reais 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 ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**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  
**125.46234.98-8 MARISA BERTORDO BUENO DE OLIVEIRA Código: 2487**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**74631/245-SP 255.048.498-37 23/09/1974 MARIA BERTORDO BUENO**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**10/05/2022 07/08/2022 PD0 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\$ 1.898,04 (Um mil, oitocentos e noventa e oito reais 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 ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
<b>TRABALHADOR</b>						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
125.46234.98-8		MARISA BERTORDO BUENO DE OLIVEIRA			Código: 2487	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
74631/245-SP		255.048.498-37	23/09/1974	MARIA BERTORDO BUENO		
<b>CONTRATO</b>						
22	Causa do Afastamento					
<b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
10/05/2022			07/08/2022	27	Cód. Afast. PD0	
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00
30	Categoria do Trabalhador					
<b>1 - Empregado</b>						
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP				

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.898,04 (Um mil, oitocentos e noventa e oito reais 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 ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0018-00		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
<b>TRABALHADOR</b>						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
125.46234.98-8		MARISA BERTORDO BUENO DE OLIVEIRA			Código: 2487	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
74631/245-SP		255.048.498-37	23/09/1974	MARIA BERTORDO BUENO		
<b>CONTRATO</b>						
22	Causa do Afastamento					
<b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
10/05/2022			07/08/2022	27	Cód. Afast. PD0	
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
<b>1 - Empregado</b>						
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP				

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.898,04 (Um mil, oitocentos e noventa e oito reais 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 ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2193 / 00000021376-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARISA BERTOLDO BUENO DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	255.048.498-37
<b>Valor:</b>	R\$ 1.898,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2022 11:10:48

<b>Código da operação:</b>	00124173
<b>Chave de segurança:</b>	5L33HJMXGJU0TXZ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 JACUPIRANGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Numero da Nota	Data do Serviço
00000003	05/08/2022
Data e Hora de Emissão	
08/08/2022 15:26:34	
Código de Verificação	
TCRQIU-000003/2022	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **46.437.360/0001-56** Inscrição Municipal: **12676** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **ORIDES BARBOZA 13183778890**

Endereço: **RUA PROJETADA 75, RUA PROJETADA 2 - VILA VITAL - CEP: 11940000**

E-mail: **ORIDESJARDINAGEM@GMAIL.COM**

Telefone: ( ) Celular: ( )

Município: **JACUPIRANGA** 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 MIGUE ABU YAGHI 101, - CENTRO - CEP: 11940000**

Email: Telefone: **(13)3864-3440**

Município: **JACUPIRANGA** UF: **SP**

### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Jardinagem no Pronto Atendimento de Jacupiranga no mês de julho de 2022.  
Pagamento: Caixa Econômica Federal Agencia: 1222 - Operação 003 - Conta 1814-1

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

Código do Serviço: 07.11  
Decoração e jardinagem, inclusive corte e poda de árvores.

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

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://jacupiranga.4rtec.com.br/autenticidade.aspx>  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "MEI - SIMEI"

Local da Prestação = **JACUPIRANGA / SP - ISS Devido ao prestador**



Autenticidade:

Recebi (emos) de: **ORIDES BARBOZA 13183778890**  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000003** - Série **ELETRONICA**  
Condições de Pagamento:  
Data de Recebimento: / / Assinatura:

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

**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:** 16/08/2022**Data/hora da operação:** 16/08/2022 09:57:36**Código da operação:** 160957**Chave de segurança:** MW850K0N6QJGVFRY**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 MULT SEPT PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e <b>Nº 000212</b> Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



**Mult Sept Higiene**

**MULT SEPT PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA**  
Rua Clara Polain, 682, Novo Mundo  
81.020-310 - Curitiba - PR  
Fone (41) 98482-5237 www.multsept.com.br -  
dossantos99angela@gmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0-Entrada  
1-Saída **1**

**Nº 000212**  
SERIE: 1  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco	
Chave de acesso	4122 0640 9029 8200 0121 5500 1000 0002 1217 5843 7256
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias	141220135238121 10/06/2022 08:37:29
Inscrição Estadual	Inscr.est.do subst.tnb.
90881129-19	CNPJ 40.902.982/0001-21

<b>Destinatário/Remetente</b>			
Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INCS INSTITUTO NACIONAL CIÊNCIAS DA SAÚDE	09.268.215/0018-00		10/06/2022
Endereço	Bairro	CEP	Data saída
RUA JOSE MIGUEL ABY YAGUI, 101 - HOSPITAL	CENTRO	11.940-000	10/06/2022
Município	Fone/Fax	UF	Hora saída
Jacupiranga		SP	08:37:28

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/07/2022	574,53						

<b>Cálculo do imposto</b>						
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	574,55	
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota	
0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	574,53	

<b>Transportador/Volumes transportados</b>						
Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF	
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)					
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual			
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido	
0				0,000	0,000	

<b>Itens da nota fiscal</b>													
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
3055066	ALCOOL SAFRA HOSPITALAR 70% 1 L	38089429	0102	6.102	LT	60,00	6,990	419,40	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
5542	SACO PIPOCA C/500UN (solicitado 05 pacotes com 100unidades/ dispomos 01 c/500un)	48194000	0102	6.102	PCT	1,00	38,450	38,45	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
RL328R	REFIL MOP CRU 320GR P-DOBR C/ LOOP BRALIMPIA	96039000	0102	6.102	UN	4,00	24,300	97,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
MI500TP	MARMITEX ISOPO 500ML COM TAMPA	39239000	0102	6.102	UN	50,00	0,390	19,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

<b>Cálculo do ISSQN</b>			
Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
17059218606	0,00	0,00	0,00

<b>Dados adicionais</b>	
Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R\$ 184,34 (32,09%) Federais R\$ 83,33 (14,51%) Estaduais R\$ 101,00 (17,58%) Fonte IBPT.	
ORDEM DE COMPRA Nº 20220512001	

02/08/2022 09:52:18

## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento						Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>						08/07/2022	
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
<b>MULT SEPT PRODUTOS DE HIGIENE - CNPJ: 40.902.982/0001-21</b>						<b>0730.29.93642</b>	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
10/06/2022	<b>NFR 000212</b>	<b>DMI</b>	<b>N</b>	10/06/2022	<b>22/100153-5</b>		
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento		
<b>REAL</b>					<b>R\$ 574,53</b>		
Instruções						(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5%.						(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,90.						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(+) Valor Cobrado	
Pagador						Código de Baixa:	
<b>INCS-INST.NAC. CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0018-00</b>							
<b>RUA JOSE MIGUEL ABY YAGUI, 101</b>							
<b>JACUPIRANGA SP - 11940-000</b>							
Beneficiário Final						Autenticação Mecânica	

Recebimento através do cheque N°

Do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


**748-X**

74891.12214 00153.507306 29936.421055 8 90400000057453

Local de pagamento						Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>						08/07/2022	
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
<b>MULT SEPT PRODUTOS DE HIGIENE - CNPJ: 40.902.982/0001-21</b>						<b>0730.29.93642</b>	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
10/06/2022	<b>NFR 000212</b>	<b>DMI</b>	<b>N</b>	02/08/2022	<b>22/100153-5</b>		
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento		
<b>REAL</b>					<b>R\$ 574,53</b>		
Instruções						(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5%.						(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,90.						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(+) Valor Cobrado	
Pagador						Código de Baixa:	
<b>INCS-INST.NAC. CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0018-00</b>							
<b>RUA JOSE MIGUEL ABY YAGUI, 101</b>							
<b>JACUPIRANGA SP - 11940-000</b>							
Beneficiário Final						Autenticação Mecânica	





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12214 00153.507306 29936.421055 8 90400000057453
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MULT SEPT PRODUTOS DE HIGIENE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MULT SEPT PRODUTOS DE HIGIENE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>40.902.982/0001-21</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INST.NAC. CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00

<b>Data do Vencimento:</b>	08/07/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/08/2022
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	574,53
<b>Juros (R\$):</b>	75,83
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	28,72
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	679,08
<b>Valor Pago (R\$):</b>	679,08

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

**Identificação do Pagamento:** NF 212

**Data/hora da operação:** 17/08/2022 16:53:48

**Código da operação:** 029408967

**Chave de segurança:** 0FF2JAQPVG14YAL6

**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



237-2

23790.17607 90000.155037 75003.161405 1 90730000014990

Beneficiário <b>INFOVALE TELECOM LTDA - EPP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0176-7 / 0031614-8</b>
Endereço Rua Amapá, 142 - Vila Cabral Registro/SP - 11900-000					
CPF/CNPJ Beneficiário <b>01.224.842/0001-90</b>	Data Doc. <b>09/06/2022</b>	Número Doc. <b>1976165</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Data Processamento <b>03/08/2022</b>	Nosso Número <b>09/00001550375-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quant. Moeda	(X) Valor	Vencimento <b>10/08/2022</b>
(-)Desconto	(-)Outras Deduções/Abatimentos	(+)Mora/Multa/Juros	(+)Outros Acréscimos	(=)Valor cobrado	(=) Valor Documento <b>149,90</b>
Pagador <b>28155 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0018-00</b> RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - CENTRO - Cidade: Jacupiranga, CEP: 11940-000, UF: São Paulo Sacador/ Avalista: INFOVALE TELECOM - MATRIZ REGISTRO 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

Conte na linha pontilhada



237-2

23790.17607 90000.155037 75003.161405 1 90730000014990

Local de pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRIA MESMO APÓS O VENCIMENTO.</b>					Vencimento <b>10/08/2022</b>
Beneficiário <b>INFOVALE TELECOM LTDA - EPP</b>		CPF/CNPJ Beneficiário <b>01.224.842/0001-90</b>	Agência/Código Beneficiário <b>0176-7 / 0031614-8</b>		
Endereço Rua Amapá, 142 - Vila Cabral Registro/SP - 11900-000					
Data Doc. <b>09/06/2022</b>	Número Doc. <b>1976165</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>03/08/2022</b>	Nosso Número <b>09/00001550375-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quant. Moeda	(X) Valor	(=) Valor Documento <b>149,90</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário <b>Após o vencimento cobrar multa de 2% ao mês e juros de 0,033% ao dia.</b> <b>IMPORTANTE: Utilize seu boleto para pagamento. Pagamentos via PIX não são identificados pelo nosso sistema.</b> <b>Após o vencimento o serviço poderá ser bloqueado por falta de pagamento.</b>					(-)Desconto
					(-)Outras Deduções/Abatimentos
					(+)Mora/Multa/Juros
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor cobrado
de 10/08/2022 até 09/09/2022					
Pagador <b>28155 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0018-00</b> RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - CENTRO - Cidade: Jacupiranga, CEP: 11940-000, UF: São Paulo Sacador/ Avalista: INFOVALE TELECOM - MATRIZ REGISTRO CPF/CNPJ: 01.224.842/0001-90					

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.17607 90000.155037 75003.161405 1 90730000014990
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INFOVALE TELECOM LTDA EPP</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INFOVALE TELECOM LTDA EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>01.224.842/0001-90</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00

<b>Data do Vencimento:</b>	10/08/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/08/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	149,90
<b>Juros (R\$):</b>	0,35
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	2,99
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	153,24
<b>Valor Pago (R\$):</b>	153,24

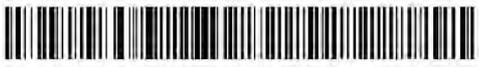
<b>Data/hora da operação:</b> 17/08/2022 16:59:25
---

<b>Código da operação:</b> 029412766
<b>Chave de segurança:</b> 6J29HU38G4A5C0XJ

**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 NILO GAS COMERCIO DE GAS E AGUA LTDA-ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.612
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>NILO GAS COMERCIO DE GAS E AGUA LTDA-ME</b>  RODOVIA SP193, S/ N - 500 METROS - VILA ELIAS, Jacupiranga, SP - CEP: 11940000 - Fone/Fax: 38643078	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.001.612 <b>SÉRIE: 1</b> Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3522 0822 6162 8200 0199 5500 1000 0016 1210 0000 0403 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 394026837111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 22.616.282/0001-99

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME RAZÃO SOCIAL INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0018-00	DATA DA EMISSÃO 08/08/2022
ENDEREÇO R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - HOSPITAL	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11940-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 08/08/2022
MUNICÍPIO Jacupiranga	PHONE/FAX 1338563440	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:25

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>			
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	PHONE/FAX 1338643440	UF SP	

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.499,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.499,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/ESH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
008	GAS GLP P45 Fornecimento de Gás e Água referente ao mês de julho/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 03 Unidades de Gas com 45 kg cada um	27111910	0500	5656	KG	3,0000	425,0000	1.275,00					
001	AGUA MINERAL GALAO 20 LITROS 16 galões de 20 litros de agua cada um	22011000	0500	5405	gl	16,0000	14,0000	224,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL Márciaabel P. Cristiano Gerente Administrativa	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Pronto Atendimento de Jacupiranga		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0317 / 00013001266-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NILO GAS COMERCIO DE GAS E AGUA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.616.282/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 1.499,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1612
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/08/2022 16:25:12

<b>Código da operação:</b>	00152960
<b>Chave de segurança:</b>	P6CAF3MT3GQ077YC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 Iguape**  
Departamento de Economia e Finanças  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - ISSQN**  
Rua XV de Novembro, 272 - Centro - CEP 11920-000 - Iguape/SP

Número da NF  
**00000152**  
Data e Hora de Emissão  
01/08/2022 17:46:37  
Código de Verificação  
A0A1-D8C29

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



C.P.F. / C.N.P.J.: 32.776.567/0001-40 I.M.: 59614849 I.E.:  
Nome / Razão Social: BRUNA TEIXEIRA RIBEIRO MARTINS 40743493885  
Endereço: RUA PRESB. EVARISTO ALFREDO RIBEIRO, 190 - JD CAMINHO DO TRILHO  
Município: IGUAPE UF: SP CEP: 11920000  
E-mail:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0018-00 I.M.: I.E.:  
Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - CENTRO CEP: 11940-000  
Município: JACUPIRANGA UF: SP E-mail: renata.calegare@incs.org.br

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PMOC - PLANO DE MANUTENCAO OPERACAO E CONTROLE DE EQUIPAMENTOS DE AR CONDICIONADOS INSTALADOS NO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL, REFERENTE AO MES DE JULHO/2022. CONTRATO DE GESTAO 01/2021, FIRMADO ENTRE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE E PREFEITURA PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA.

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.436,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.436,00**

#### Código do Serviço

**14-06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.436,00	***	Veja observações abaixo

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do MEI.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0480 / 00013001916-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRUNA TEIXEIRA RIBEIRO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.776.567/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 1.436,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 152
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/08/2022 16:32:24

<b>Código da operação:</b>	00153757
<b>Chave de segurança:</b>	UTU9F506X2RJHF26

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 00000150 | Data do Serviço: 01/07/2022

Data e Hora de Emissão: 22/07/2022 12:02:01

Código de Verificação: QMLVTG-000150/2022

### 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 01/06/2022 à 30/06/2022. 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\$):	--	C.S.L.L. (R\$):	--
		COFINS (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 00000150 - Série ELETRONICA  
Condições de Pagamento: Depósito em conta banco Santander ag 0362 cc 13001354-4  
Data de Recebimento: / / | Assinatura:

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0362 / 00013001354-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LEANDRO MIRANDA MONTEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.903.383/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 150
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/08/2022 16:40:06

<b>Código da operação:</b>	00154695
<b>Chave de segurança:</b>	4336ZP7KA8TGTZS0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  
4072



Data e Hora da Emissão	07/07/2022 11:34:21	Competência	7/7/2022	Código de Verificação	0KV96TKBA
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JACUPIRANGA - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	R L CARVALHO - LIMPEZA PUBLICA - ME				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	08.266.573/0001-73	Inscrição Municipal	5761501	Município	REGISTRO - SP
	Endereço e Cep	RUA PRESIDENTE GETULIO VARGAS ,420 - CENTRO CEP: 11900-000				
	Complemento:	SALA 16 -	Telefone:	38211405	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - INCS				
CNPJ/CPF	09.268.215/0018-00	Inscrição Municipal		Município	JACUPIRANGA - SP
Endereço e CEP	RUA JOSÉ MIGUEL ABU YAGUI ,101 - CENTRO CEP: 11940-000				
Complemento:		Telefone:	13982000506	e-mail:	ger.adm.jacupiranga@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, REFERENTE AO MÊS DE JUNHO/2022 PARA O PRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA-SP, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 001/2020 FIRMADO ENTRE INCS E INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUPIRANGA-SP

CONTRATO 010/2019

COND. PAGAMENTO: BOLETO BANCÁRIO

Código do Serviço / Atividade

7.09 / 0709 - Varrição, Coleta, Remoção, Incineração, Tratamento, Reciclagem, Separação E Destinação Final De Lixo

Detalhamento Especifico 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\$	2.875,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.875,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.875,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,06
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.875,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	116,73
		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.





748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>15/07/2022</b>	
Beneficiário <b>R L CARVALHO LIMPEZA PUBLICA</b>				CNPJ/CPF <b>08266573000173</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>0730.15.00814</b>	
Data do Documento <b>06/07/2022</b>	Nº do Documento <b>0268</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>06/07/2022</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>22/100795-1</b>	
Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda		I= Valor do Documento <b>R\$2.875,00</b>		
Instruções REFERENTE A MENSALIDADE DE JUNHO/2022  APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 3,00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 9,48.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
Pagador <b>INCS-INSTITUTO NAC - 09268215001800</b> <b>JACUPIRANGA SP 11940000</b> <b>RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 -</b>					Código de Banco	
Beneficiário Final -						

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00795.107309 15008.141077 1 90470000287500

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>15/07/2022</b>	
Beneficiário <b>R L CARVALHO LIMPEZA PUBLICA</b>				CNPJ/CPF <b>08266573000173</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>0730.15.00814</b>	
Data do Documento <b>06/07/2022</b>	Nº do Documento <b>0268</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>06/07/2022</b>	Nosso Número <b>22/100795-1</b>	
Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda		I= Valor do Documento <b>R\$2.875,00</b>		
Instruções REFERENTE A MENSALIDADE DE JUNHO/2022  APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 3,00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 9,48.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
Pagador <b>INCS-INSTITUTO NAC - 09268215001800</b> <b>JACUPIRANGA SP 11940000</b> <b>RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 -</b>					Código de Banco	
Beneficiário Final -						

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12214 00795.107309 15008.141077 1 90470000287500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>R L CARVALHO LIMPEZA PUBLICA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>R L CARVALHO LIMPEZA PUBLICA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.266.573/0001-73</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INSTITUTO NAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00

<b>Data do Vencimento:</b>	15/07/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/08/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.875,00
<b>Juros (R\$):</b>	322,57
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	86,25
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.283,82
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.283,82

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

**Identificação do Pagamento:** NF 4072

**Data/hora da operação:** 18/08/2022 14:25:01

**Código da operação:** 030266112

**Chave de segurança:** UUWWA8TM5WU9VRFR

**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

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. 000.000.015**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0832 9879 0600 0138 5500 1000 0000 1511 8789 2038

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

135221017577928 - 01/08/2022 09:27:51

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 Ciências da Saúde**

CNPJ / CPF

09.268.215/0018-00

DATA DA EMISSÃO

01/08/2022

ENDEREÇO

**Jose Miguel Abu Yagui., 191**

BAIRRO / DISTRITO

**Centro**

CEP

11940-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

01/08/2022

MUNICÍPIO

**Jacupiranga**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:26:00

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	630,21
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DANOTA
120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,67	0,00	750,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OCST	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	1,8890	10,9900	20,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,8890	10,9900	20,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,9830	10,9900	21,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,9830	10,9900	21,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,3630	10,9900	14,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,3630	10,9900	14,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,9410	10,9900	21,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,8770	10,9900	20,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,9120	10,9900	21,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,8800	10,9900	20,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,8630	10,9900	20,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,3800	10,9900	15,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,8870	10,9900	20,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,9830	10,9900	21,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,9210	10,9900	21,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,9260	10,9900	21,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,9550	10,9900	21,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,9040	10,9900	20,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,2950	10,9900	14,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,9240	10,9900	21,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,9240	10,9900	21,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,8940	10,9900	20,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,8450	10,9900	20,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,8450	10,9900	20,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,8130	10,9900	19,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,8130	10,9900	19,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,3830	10,9900	15,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,3690	10,9900	15,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,8890	10,9900	20,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,8470	10,9900	20,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,7870	10,9900	19,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001	PAO FRANCES	19012000	0102	5102	Kg	1,8180	10,9900	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Contribuinte: Trib aprox R\$: 100,90 Federal, R\$: 99,77 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT 2C01C1 22.1.C. Essas despesas sao referentes ao contrato de gestao 0001/2020 entre Prefeitura Municipal de Jacupiranga e o INCS. Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 200,67

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0207 / 00000004855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDREIA CAROLINA BRICENO GERVASIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.987.906/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 750,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 15
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/08/2022 14:01:22

<b>Código da operação:</b>	00136325
<b>Chave de segurança:</b>	TMA4KWL9EJVTS5EU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 Rovam Artes Graficas Ltda. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.  
EMISSÃO: 20/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 427,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - R JOSE MIGUEL ABU  
YAGUI, 101 - \*\*\*\*\* CENTRO JACUPIRANGA-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.001.095**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Rovam Artes Graficas Ltda.**

Rua Jorge Claro da Costa, 035  
Centro - 11950-000  
CAJATI - SP Fone/Fax: 1338541745

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.001.095**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0669 2293 0000 0143 5500 1000 0010 9517 4540 6904

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

135220804488150 - 20/06/2022 09:12:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Nota fiscal de venda com operacao de saida**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

740003442118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

69.229.300/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

09.268.215/0018-00

DATA DA EMISSÃO

20/06/2022

ENDEREÇO

**R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - \*\*\*\*\***

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

11940-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

20/06/2022

MUNICÍPIO

**JACUPIRANGA**

UF

FONE / FAX

15991319942

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

00:00:00

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	427,00
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	150,26	0,00	427,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	<b>(0) Emitente</b>				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
6449	CRACHA PVC 5,5 X8,5 CM COM ALCA LEITOSA JACARE	48209000	0103	5101	UN	14,0000	23,0000	322,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MT8	carimbo automatico 303	96110000	0103	5101	UN	3,0000	35,0000	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Valor Aproximado dos Tributos: Federal R\$ 73,40 / Estadual R\$ 76,86 / Municipal R\$ 0,00 / Fonte: IBPT. Email do Destinatário: renata.calegare@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4671 / 00000095080-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ROVAN ARTES GRAFICAS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	69.229.300/0001-43
<b>Valor:</b>	R\$ 427,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1095
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/08/2022 14:14:23

<b>Código da operação:</b>	00137573
<b>Chave de segurança:</b>	ZVY33RFNQC6Z0R2F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

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

858100000560 365503852221 310716222309 313558068120

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 5.636,55**Data de vencimento:** 19/08/2022**Identificação da operação:** DARF INSS 07.2022**Data de débito:** 19/08/2022**Data/hora da operação:** 19/08/2022 09:15:14**Código da operação:** 00482047**Chave de segurança:** 6ZYUGYTTRJAXE964

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 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:**

858100000560 365503852221 310716222309 313558068120

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 5.636,55**Identificação da operação:** DARF INSS 07.2022**Data de débito:** 19/08/2022**Data/hora da operação:** 19/08/2022**Código da operação:** 00482047**Chave de segurança:** CGZ2MQHL4N8AT2WZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000001017 SÉRIE 001
EMISSÃO: 01/07/2022 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 1.810,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS - ME RUA DOS EXPEDICIONARIOS, 70 - CENTRO - CEP: 11940-000 - Jacupiranga - SP TEL: (13)99735-7731		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000001017 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3522 0750 5372 1600 0169 5500 1000 0010 1718 4979 9272 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 135220865423593 01/07/2022 14:40:01			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 394001996114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 50.537.216/0001-69			

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			09.268.215/0018-00		01/07/2022
ENDEREÇO RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11940-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 01/07/2022	
MUNICÍPIO JACUPIRANGA	FONE / FAX (11)2236-5024	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA	

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	380,50	1.857,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	47,65	0,00	0,00	1.810,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE					
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	
195	GRAMPEADOR MX G20C MAXPRINT	84729040	0102	5102	UN	4,0000	17,500	1,80	68,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1703	LIVRO ATA SEM MARGEM 100FLS TAMOIO *	48201000	0500	5405	UN	1,0000	18,250	0,47	17,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2422	PILHA EVEREADY ALCALINA GOLD AA	85061019	0102	5102	UN	10,0000	5,500	1,42	53,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2894	REABASTECEDOR DE PINCEL ATOMICO AZUL PILOT	32159000	0102	5102	UN	1,0000	9,800	0,26	9,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6269	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 75GR CAIXA	48025610	0500	5405	CX	2,0000	280,000	14,37	545,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6269	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 75GR CAIXA	48025610	0500	5405	CX	1,0000	302,000	7,75	294,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8548	ETIQUETA PIMACO TP-12 AZUL REDONDA *	48211000	0102	5102	UN	4,0000	4,900	0,50	19,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8698	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 300FLS 75GRS PC	48025610	0500	5405	PC	4,0000	21,000	2,15	81,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10052	ENVELOPE SACO SKN36 KRAFT SCRITY260X360 CX	48171000	0500	5405	CX	3,0000	113,500	8,73	331,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10117	BATERIA LITHIUM 3V MAX CR2032 MAXPRINT	85065010	0102	5102	PC	10,0000	2,250	0,57	21,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11260	LIVRO ATA SEM MARGEM 200FLS TAMOIO *	48201000	0500	5405	UN	2,0000	33,500	1,71	65,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11824	APARELHO TELEFONICO COM FIO TCF1000B GONDOLA	85171890	0500	5405	UN	3,0000	103,000	7,92	301,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$ 119,58 Federal, R\$ 260,92 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO(SP) Xe67Eq	RESERVADO AO FISCO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004817-5**Conta destino:** 1222 / 003 / 00001706-4**Nome destinatário:** ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.810,00**Data de débito:** 19/08/2022**Data/hora da operação:** 19/08/2022 08:50:13**Código da operação:** 190850**Chave de segurança:** 1SFW0MX07Q06932G**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 MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 14.775,00 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - PAMJACUPIRANGA CENTRO JACUPIRANGA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 000.008.596  
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA

R JOAO PAULO I, 311  
LARANJEIRAS - 07747-250  
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1144455621

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.008.596  
Série 000  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0610 4637 3100 0127 5500 0000 0085 9610 0060 4721

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

135220723132125 - 02/06/2022 16:23:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
239042986117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ  
10.463.731/0001-27

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

CNPJ / CPF  
09.268.215/0018-00

DATA DA EMISSÃO  
02/06/2022

ENDEREÇO  
RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - PAMJACUPIRANGA

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11940-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
JACUPIRANGA

UF FONE / FAX  
SP

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	14.775,00
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	3.890,26	0,00	14.775,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
TNT BRASIL LTDA

FRETE POR CONTA  
(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF  
SP

CNPJ / CPF  
73.475.303/0001-34

ENDEREÇO  
AVENIDA MARGINAL DIREITA DO TIETE 2500 VILA JAGUARA

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
SP 114376490112

QUANTIDADE  
45

ESPECIE  
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO PESO LÍQUIDO  
300,000 300,000

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
119	CLORETO DE SODIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 100ML JP	30049099	040	5405	UN	1.500,0000	7,0500	10.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
116	CLORETO DE SODIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 250ML JP	30049099	060	5405	UN	500,0000	8,4000	4.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215001800-RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - PAMJACUPIRANGA - CENTRO JACUPIRANGA - SP

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 004367 CLIENTE: 000440 | OC Nº20220512006  
PEDIDO UNIDADE: PAM JACUPIRANGA  
| Val Aprox. dos Tributos R\$ 3890,26(Percentagem 26.33). FONTE IBPT  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 3.890,26

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário: MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME CPF/CNPJ: 10.463.731/0001-27

Endereço do Beneficiário: JOAO DARTORA,238,-REGIAO CENTRAL/CAIEIRAS UF: SP CEP: 07700-005

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

Endereço do Pagador: RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI,101,-CENTRO/JACUPIRANGA UF: SP CEP: 11940-000

Sacador/Beneficiário Final CPF/CNPJ:

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):  
 NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DE ATRASO  
 MULTA : 738,75 REAIS A PARTIR DE 26/08/2022

Data Documento: 19/08/2022 Dt. de Processamento: 19/08/2022 Num. Documento: 8596 Aceite: SIM Carteira: RG Espécie: DM

Ag /Cod. Beneficiário: 4494/0516924 Nosso Número: 1400000000008596-6 Valor do Documento: R\$ 14.775,00 Vencimento: 23/08/2022

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)  
 Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 www.caixa.gov.br Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador



104-0

10495.16923 40000.100046 00000.859645 4 90860000147500

Local de Pagamento						Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE						23/08/2022
Beneficiário: MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME			10.463.731/0001-27		Ag /Cod. Beneficiário	
JOAO DARTORA,238,-REGIAO CENTRAL/CAIEIRAS			SP 07700-005		4494/0516924	
Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/08/2022	8596	DM	SIM	19/08/2022	1400000000008596-6	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor	(=) Valor do Documento	
	RG	R\$			R\$ 14.775,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário):						(-) Desconto
NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DE ATRASO						(-) Outras Deduções/Abatimento
MULTA : 738,75 REAIS A PARTIR DE 26/08/2022						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0018-00  
 Endereço: RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI,101,-CENTRO/JACUPIRANGA UF: SP CEP: 11940-000  
 Beneficiário Final: CPF/CNPJ:





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10495.16923 40000.100046 00000.859645 4 90860000147500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.463.731/0001-27</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00

<b>Data do Vencimento:</b>	23/08/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/08/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	14.775,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	14.775,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	14.775,00

**Identificação do Pagamento:** NF 8596 MEDIC PHARM

**Data/hora da operação:** 22/08/2022 14:00:51

**Código da operação:** 034681163

**Chave de segurança:** 64EW5E50GVKFLJC5

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 8.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 529 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2022 17:02:19

<b>Código da operação:</b>	00173799
<b>Chave de segurança:</b>	37SU66TS2H5LX8HY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 FILTROS IDEAL TRAT AGUA EFLUEN OS PRODUTOS E OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO

DATA DE EMISSÃO: 18/08/2022 12:30:32 VALOR TOTAL: R\$ R\$ 60,00

NF-e

Nº .2430

SERIE 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**FILTROS IDEAL TRAT AGUA EFLUEN**

RUA TAMEKICHI TAKANO, 248

CENTRO REGISTRO SP

11900000 Fone: 130382245666



**DANFE**

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº .2430

SERIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3522 0811 1558 4500 0172 5500 1000 0024 3011 1155 8456

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

135221112815772

INSCRIÇÃO ESTADUAL

574038265117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

11155845000172

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SINCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09268215001800

DATA DA EMISSÃO

18/08/2022 12:30:32

ENDEREÇO

RUA JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11940000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

JACUPIRANGA

UF

SP

FONE / FAX

1599141907

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

RS 60,00

VALOR DO ICMS

RS 10,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T

RS 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

RS 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RS 60,00

VALOR DO FRETE

RS 0,00

VALOR DO SEGURO

RS 0,00

DESCONTO

RS 0,00

OUTRAS DESP. ACESSORIAS

RS 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

RS 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

RS 60,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE  
1 - DESTINATÁRIO

9

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC.

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PES LIQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CPOP	UND	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
REFIL 5" SR REFIL		84219999	000	5102	LIN	1,000	60,0000	60,00	60,00	10,80	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tributos R\$ 18,84 (31,40%) - Fonte IBPT; NF-E REFERENTE AO CUPOM N:.....Número do Cupom.

Fiscal:

RESERVADO AO FISCO

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004817-5**Conta destino:** 0903 / 003 / 00003474-0**Nome destinatário:** FILTROS IDEAL EIRELI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 60,00**Data de débito:** 22/08/2022**Data/hora da operação:** 22/08/2022 15:18:47**Código da operação:** 221518**Chave de segurança:** TFYH3YJXR3GT2748**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



237-2

23792.37304 41011.115569 45027.642904 5 90850000097404

Local de Pagamento  
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		035820448/0001-36		02373-PE.OPER.PJ.RIO CTO	
Data do Documento 02/08/2022	Número do Documento 005962001	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 03/08/2022	
Uso do Banco 00001	Cip 000	Carteira 004	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*

JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32

APOS 22.08.2022 MULTA .....19,48

"COMO CORRESPONDENTE DO BRADESCO - BBI"

**No Bradesco, é tudo em um Pix.**

Pague, receba e transfira gratuitamente.

Vencimento	22/08/2022
Agência / Código Beneficiário	02373-6/0276429-6
Nosso Número	004/10/111155645-3
1 (=) Valor do Documento	974,04
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

EMPLO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

ORGANIZACAO CONTABIL	AV PRESIDENTE KENNEDY 1200
CONSTRUTORA MAT CONSTRUC	RUA IGUAPE 223
FABRIL ARCEARIA TONINHO	R 1 46
ROPECUARIA PARAIBA	R BICO DO PATO 823
ROPECUARIA MANA	AV CLAUDINO NOVAES 642
ROPECUARIA ELOPHARMA	R BERTOLINO CANDIDO DE ABREU 48

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco \_\_\_\_\_  
Quituação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS 009268215/0018-00  
R JOSE MIGUEL ABU YAGUI 00101  
11940-000 JACUPIRANGA SP

Beneficiário Final: \_\_\_\_\_ Autenticação: **Recibo do Pagador**



237-2

23792.37304 41011.115569 45027.642904 5 90850000097404

Local de Pagamento  
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		035820448/0001-36		02373-PL.OPER.PJ.RIO CTO	
Data do Documento 02/08/2022	Número do Documento 005962001	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 03/08/2022	
Uso do Banco 00001	Cip 000	Carteira 004	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor X

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*

JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32

APOS 22.08.2022 MULTA .....19,48

"COMO CORRESPONDENTE DO BRADESCO - BBI"

Vencimento	22/08/2022
Agência / Código Beneficiário	02373-6/0276429-6
Nosso Número	004/10/111155645-3
1 (=) Valor do Documento	974,04
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS 009268215/0018-00  
R JOSE MIGUEL ABU YAGUI 00101  
11940-000 JACUPIRANGA SP

Beneficiário Final: \_\_\_\_\_ Autenticação: CBPP01 **Ficha de Compensação**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.37304 41011.115569 45027.642904 5 90850000097404
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00

<b>Data do Vencimento:</b>	22/08/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/08/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	974,04
<b>Juros (R\$):</b>	0,32
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	19,48
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	993,84
<b>Valor Pago (R\$):</b>	993,84

**Identificação do Pagamento:** NF 5962 WHITE MARTINS

**Data/hora da operação:** 23/08/2022 08:54:41

**Código da operação:** 035074593

**Chave de segurança:** ZS5FVM5QYFAWGTV

**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. 192486, Série: NFSE, emitido em 11/07/2022, conversão em 11/07/2022

Número da Nota  
258247  
Data e Hora de Emissão  
11/07/2022 12:17:43  
Código de Verificação  
**4AWTI10I**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** TECNOPONTO 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\$ 60,90 = Total R\$ 60,90.  
Contrato N. 9996 - Ref. Jul/2022 - Vencido. 01/08/2022

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 60,90

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$60,90**

**Código da Atividade**

J.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	60,90	2,00	1,21	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

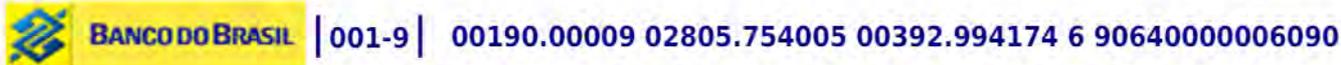
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Mais informações: [nota.curitiba.pr.gov.br](http://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**

Beneficiário TECNO PUNTO 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 28057540000392994
Número do documento 258247	Contrato 2805754	CPF/CEI/CNPJ 77.800.407/0001-28	Vencimento 01/08/2022	Valor documento 60,90	
(-) 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



Local de pagamento Pagável em qualquer banco		Vencimento 01/08/2022			
Beneficiário TECNO PUNTO TECNOLOGIA AVANÇADA EM CONTROLE DE PONTO E ACESSO - 77.800.407/0001-28		Agência/Código do Beneficiário 3041-4 / 00002538-0			
Data do documento 11/07/2022	No. documento 258247	Espécie doc. DS	Aceite N	Data process. 11/07/2022	Nosso número 28057540000392994
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento 60,90
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Serviço 204780 / Nota Fiscal 258247. Refere-se ao documento RPS 192486. - Protestar após 5 dias do vencimento, - Depósito bancário sem autorização, não liquida fatura.					(+) 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.pix2588qrccodepww.bb.com.br/pix/v2/cobw/29f2631-4c14-4087-987f-113365c98cf2520400005303986540560.905802BR5910FE#CNOPONTO600086URITIBA62070503\*\*63040EP#



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02805.754005 00392.994174 6 90640000006090
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TECNO PUNTO TEC AVANÇADA EM CONTROL DE P DE AC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TECNO PUNTO TEC AVANÇADA EM CONTROL DE P DE ACESSO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>77.800.407/0001-28</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00

<b>Data do Vencimento:</b>	15/08/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/08/2022
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	60,90
<b>Juros (R\$):</b>	0,32
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,10
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	61,32
<b>Valor Pago (R\$):</b>	61,32
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 258247 TECNO PUNTO

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

<b>Data/hora da operação:</b> 23/08/2022 14:04:06
---

<b>Código da operação:</b> 035276657
--------------------------------------

<b>Chave de segurança:</b> 5QF7M08TVRWRTLX
--

**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. 204237, Série: NFSE, emitido em 10/08/2022, conversão em 10/08/2022

Número da Nota  
269788  
Data e Hora de Emissão  
10/08/2022 13:52:05  
Código de Verificação  
**U48BA10J**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** TECNOPONTO 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**

LOCAÇÃO DO SOFTWARE TECNOPONTO GOLD - Qtde 1x Valor Unit. R\$93,75 = Total R\$93,75.  
Contrato N. 9996 - Ref. Ago/2022 - Vencto. 30/08/2022

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$93,75

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$93,75**

**Código da Atividade**

J.62.0.2-3/00-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador 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**

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 28057540000405399
Número do documento 269788	Contrato 2805754	CPF/CEI/CNPJ 77.800.407/0001-28	Vencimento 30/08/2022	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



Local de pagamento Pagável em qualquer banco		Vencimento 30/08/2022			
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 10/08/2022	No. documento 269788	Espécie doc. DS	Aceite N	Data process. 10/08/2022	Nosso número 28057540000405399
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento 93,75
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Serviço 217298 / Nota Fiscal 269788. Refere-se ao documento RPS 204237. - 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.pix2569qrccodepix.bb.com.br/pix/v2/cobv/26e84e5e-aa71-155d-8625-05d193a7a973520400005303986540593.755802BR5910FEINOPONTO6008CURTIBA62070503\*\*\*6304EC6J



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02805.754005 00405.399171 1 90930000009375
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TECNOPONTO TEC AVANCADA EM CONTROL DE P DE AC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TECNOPONTO TEC AVANCADA EM CONTROL DE P DE ACESSO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>77.800.407/0001-28</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00

<b>Data do Vencimento:</b>	30/08/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/08/2022
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	93,75
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	93,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	93,75
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 269788 TECNOPONTO

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

**Data/hora da operação:** 23/08/2022 14:06:41

**Código da operação:** 035279017

**Chave de segurança:** RHR8CPP1GTVVG96V

**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. 191344, Série: NFSE, emitido em 11/07/2022, conversão em 11/07/2022

Número da Nota  
257115  
Data e Hora de Emissão  
11/07/2022 12:11:42  
Código de Verificação  
**H5EAC20V**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** TECNOPONTO 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\$ 51,99 = Total R\$ 51,99.  
Contrato N. 5170 - Ref. Jul/2022 - Vencido. 01/08/2022

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 51,99

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$51,99**

**Código da Atividade**

J.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	51,99	2,00	1,03	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

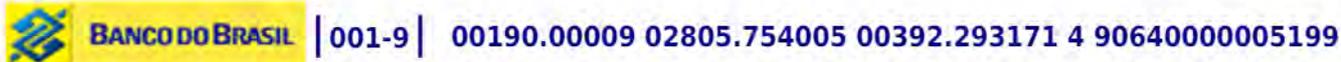
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

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**

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 28057540000392293
Número do documento 257115	Contrato 2805754	CPF/CEI/CNPJ 77.800.407/0001-28	Vencimento 01/08/2022	Valor documento 51,99	
(-) 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



Local de pagamento Pagável em qualquer banco			Vencimento 01/08/2022		
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 11/07/2022	No. documento 257115	Espécie doc. DS	Aceite N	Data process. 11/07/2022	Nosso número 28057540000392293
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento 51,99
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Serviço 204331 / Nota Fiscal 257115. Refere-se ao documento RPS 191344. - Protestar após 5 dias do vencimento, - Depósito bancário sem autorização, não liquida fatura.					(+) 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.pix:2568@rcodex.bb.com.br/pix/v2/cobw/cf12501d-a27d-43cb-a67b-01d73046d582520400005303986540551:995802BR5910TE@NUPONTO5008EURFFBA52070503\*\*8304092@



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02805.754005 00392.293171 4 90640000005199
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TECNOPONTO TEC AVANCADA EM CONTROL DE P DE AC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TECNOPONTO TEC AVANCADA EM CONTROL DE P DE ACESSO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>77.800.407/0001-28</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00

<b>Data do Vencimento:</b>	15/08/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/08/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	51,99
<b>Juros (R\$):</b>	0,27
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,08
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	52,34
<b>Valor Pago (R\$):</b>	52,34
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 257115 TECNOPONTO

**Data/hora da operação:** 23/08/2022 14:16:04

**Código da operação:** 035284999

**Chave de segurança:** PG8XXKWSRQHU183W

**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 LIMPE BEM COM PROD HIG E LIMPEZA - EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 004174 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0-Entrada 1  
1-Saída 1  
**Nº 004174**  
SERIE: 1  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco	
Chave de acesso	4122 0621 3071 0800 0100 5500 1000 0041 7419 3822 0826
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora	

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 141220137701756 13/06/2022 19:31:44
Inscrição Estadual 9067904165	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 21.307.108/0001-00

**Destinatário/Remetente**

Nome / Razão Social INCS INSTITUTO NACIONAL CIÊNCIAS DA SAÚDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0018-00	Inscrição Estadual	Data emissão 13/06/2022
Endereço RUA JOSE MIGUEL ABY YAGUI, 101 - HOSPITAL	Bairro CENTRO	CEP 11.940-000	Data saída 13/06/2022
Município Jacupiranga	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 19:31:44

**Faturas**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/07/2022	1.209,16	002	25/07/2022	1.209,15	003	14/08/2022	1.209,15

**Cálculo do imposto**

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 3.627,46
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 3.627,46

**Transportador/Volumes transportados**

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

**Itens da nota fiscal**

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
190647	MAXI B-1800 LAV 50L	34029039	0102	6.102	BB	2,0000	893,73000	1.787,46	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
190644	MAXI B-1400 ALV H-30 50L	28470000	0102	6.102	BB	2,0000	920,00000	1.840,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

**Cálculo do ISSQN**

Inscrição Municipal 07107060938	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

**Dados adicionais**

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 1.180,88 (32,55%) Federais R\$ 527,93 (14,55%) Estaduais R\$ 652,94 (18,00%) . Fonte IBPT. SOLICITADO VIA E-MAIL EM 13/06 SONIA SOARES -NOVA COORDENADORA	Reservado ao fisco
---	--------------------

13/06/2022 19:31:47

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 24/08/2022	
Beneficiário R M FOMENTO MERCANTIL LTDA ME CNPJ 04.428.051/0001-70					Agência/Código Beneficiário 4902/01199-0	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final R DR LEOCADIO CISNEIROS CORREA, 663 XAXIM CURITIBA PR 81810 390						
Data do documento 24/08/2022	No. Do documento 4174-C	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/08/2022	Nosso Número 181/30373104-6	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.261,53	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 157/00000519-9 , VCTO 14/08/2022 NO VALOR DE R\$ ..... 1.209,15					(+ ) Mora/Multa	
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Valor Cobrado	
Pagador: INCS-INST NAC CIENCIA DA SAUDE CNPJ/CPF 009268215001800						
Endereço: RUA JOSE MIGUEL ABY YAGUI, 101 11940-000 CENTRO JACUPIRANGA SP						
Beneficiário Final: LIMPE BEM COM PROD HIG E LIMPE CNPJ/CPF 021307108000100						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81304 37310.464906 20119.900007 9 90870000126153

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 24/08/2022	
Cedente R M FOMENTO MERCANTIL LTDA ME CNPJ 04.428.051/0001-70					Agência/Código Cedente 4902/01199-0	
Data do documento 24/08/2022	No. Do documento 4174-C	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/08/2022	Nosso Número 181/30373104-6	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.261,53	
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 157/00000519-9 , VCTO 14/08/2022 NO VALOR DE R\$ ..... 1.209,15					(+ ) Mora/Multa	
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Valor Cobrado	
Sacado: INCS-INST NAC CIENCIA DA SAUDE CNPJ/CPF 009268215001800						
Endereço: RUA JOSE MIGUEL ABY YAGUI, 101 11940-000 CENTRO JACUPIRANGA SP						
Beneficiário Final: LIMPE BEM COM PROD HIG E LIMPE CNPJ/CPF 021307108000100						

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81304 37310.464906 20119.900007 9 90870000126153
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>R M FOMENTO MERCANTIL LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>R M FOMENTO MERCANTIL LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.428.051/0001-70</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	LIMPE BEM COM PROD HIG E LIMPE
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.307.108/0001-00
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INST NAC CIENCIA DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00

<b>Data do Vencimento:</b>	24/08/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/08/2022
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	1.261,53
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.261,53
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.261,53
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4174 LIMPE BEM COM PR

**Data/hora da operação:** 24/08/2022 10:09:58

**Código da operação:** 036113173

**Chave de segurança:** SE7YSK57R97CU8WY

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**0000000503 - E**

Autenticidade  
**J6GL-A4BE**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....: **01/08/2022 20:42:15**  
Competência (Serv.): **08/2022**



**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**

00 Serviços prestados em tecnologia da informação referente ao mês de julho 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: 189.101.141-119

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigiss.com.br](http://mogimirim.sigiss.com.br)

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
5.000,00	0,00	5.000,00	5,0000%	250,00	5.000,00

**DANIELLE GOMES DA SILVA**  
**ANALISTA ADMINISTRATIVA**  
**INCS - JACUPIRANGA**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 503 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2022 15:35:28

<b>Código da operação:</b>	00144387
<b>Chave de segurança:</b>	GS83NZHF89V0VT0Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  
0000000507 - E

Autenticidade  
JNRV-BVQJ

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão ..... 01/08/2022 20:47:23  
Competência (Serv.): 08/2022



**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 julho 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: 189.101.141-119

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	5,0000%	100,00	2.000,00

**DANIELLE GOMES DA SILVA**  
**ANALISTA ADMINISTRATIVA**  
**INCS - JACUPIRANGA**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 507 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2022 15:39:16

<b>Código da operação:</b>	00144886
<b>Chave de segurança:</b>	LWJ9S5J9VQKR40K3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da Nota

**00000001171**

Data e Hora de Emissão

**26/07/2022 14:20**

Número NFSe substituída:

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

<b>Competência:</b> 07/2022	<b>Número do RPS:</b> 1199	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> 7A BA 73	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	--	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**  
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**  
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 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 4,61 %

Vencimento: 15/08/2022

Código do Serviço: **17.14 - Advocacia.**

**TRIBUTOS FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
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 (%)	4,61
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>7.500,00</b>	Opção Simples Nacional	Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>345,75</b>
		Incentivador Cultural	Não		

**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

**00000001171**

Data e Hora de Emissão

**26/07/2022 14:20**

Número NFSe substituída:

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

Competência:  
**07/2022**

Número do RPS:  
**1199**

Município de Prestação do Serviço:  
**Ribeirao Preto/SP**

Código de Verificação  
**7A BA 73**

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:26/07/22-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:7.500,00

DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do Recebedor \_\_\_\_\_

Número da Nota

**00000001171**

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 7.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1171 CORREA RIBEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2022 15:49:09

<b>Código da operação:</b>	00145786
<b>Chave de segurança:</b>	C8NWKJ8PMR4ACYS0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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 JACUPIRANGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota: 00000957  
Data do Serviço: 04/08/2022

Data e Hora de Emissão:  
04/08/2022 15:23:43

Código de Verificação:  
POIFXP-000957/2022

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ/CPF: 04.019.530/0001-32

Inscrição Municipal: 11619

Inscrição Estadual:

394.023.396.11

Nome/Razão Social: SUPORT - ASSISTENCIA TECNICA E SISTEMAS S/S LTDA - ME

Endereço: RUA DOS EXPEDICIONARIOS 143, SALA 12 - CENTRO - CEP: 11940000

E-mail: CONTATO@SUPORTID.COM.BR

Telefone: (13) 3864-2144

Celular: ()

Município: JACUPIRANGA

UF: SP

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 09.268.215/0018-00

Inscrição Municipal:

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA JOSÉ MIGUEL ABU YAGHI 101, - CENTRO - CEP: 11940000

Email:

Telefone:

Município: JACUPIRANGA

UF: SP

### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de Suporte Técnico em TI, contemplado todos os equipamentos de informática, redes de computadores e chamadas técnicas. ref. ao período de 02/07/2022 a 02/08/2022

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.200,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 2.200,00

Código do Serviço: 01.07

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

Base de Cálculo (R\$):	---	Alíquota Simples Nacional(%):	4,23	ISS (R\$):	---
I.R. (R\$):	0,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	0,00
				C.S.L.L. (R\$):	0,00
				P.I.S. (R\$):	0,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://jacupiranga.4rtec.com.br/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.**

**NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.**

Local da Prestação = JACUPIRANGA / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: SUPORT - ASSISTENCIA TECNICA E SISTEMAS S/S LTDA - ME

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000957 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2193 / 00000106352-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SUPPORT ASSISTENCIA TECNICA E SISTEMAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.019.530/0001-32
<b>Valor:</b>	R\$ 2.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 957 SUPPORT ASSIST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2022 08:41:05

<b>Código da operação:</b>	00106852
<b>Chave de segurança:</b>	LNCUFFC59P4EF7A4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  
2021



Data e Hora da Emissão	16/08/2022 14:35:37	Competência	16/8/2022	Código de Verificação	W66KODJOE
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 - SP-139 ,SN - BOA VISTA CEP: 11900-000				
Complemento	KM 05 -	Telefone	38224335	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 Especifico 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 %	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

- 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.



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2228 / 00000016321-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NAT GEOS CLINICA MEDICA SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.617.757/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 7.038,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2021 NAT GEOS CLI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2022 15:24:35

<b>Código da operação:</b>	00148459
<b>Chave de segurança:</b>	WZC6C5TJ2MEN4WJ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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: 14.666.079/0001-07  
Inscrição Estadual: 669.995.363.110  
Inscrição Municipal: 317995

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

## FATURA DE LOCAÇÃO Nº 686

### Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JACUPIRANGA

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

### Lista dos Serviços

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

### Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	10/07/2022
Valor	11.000,00

### Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 24/06/2022 às 16:43:32

Previsão de Faturamento: 01/07/2022

Projeto: UPA JACUPIRANGA

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/06/2022 A 30/06/2022.

#### 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

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

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

<b>Data de débito:</b>	26/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/08/2022 13:59:43

<b>Código da operação:</b>	00139644
<b>Chave de segurança:</b>	GONAESMAFKTVH19H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED 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  
1986



Data e Hora da Emissão	11/07/2022 16:35:23	Competência	11/7/2022	Código de Verificação	0RSGZ6K8Y
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 - SP-139 ,SN - BOA VISTA CEP: 11900-000				
Complemento	KM 05 -	Telefone	38224335	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 Especifico 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 %	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			

- 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](http://registro.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

**Marisabel F. Cristiano**  
Gerente Administrativa

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2228 / 00000016321-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NAT GEOS CLINICA MEDICA SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.617.757/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 7.038,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1986 NAT GEOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/08/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/08/2022 08:56:26

<b>Código da operação:</b>	00111521
<b>Chave de segurança:</b>	5W026JCS63ZTKZX2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

# NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura Municipal de Cajati  
Departamento de Tributos

NFSe

Cód. Verificação: DWPANW-015273/2022

RPS nº: 2178

Série NFSe: 1

Nº NFSe: 15273

Data Emissão: 18/08/2022

## DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: R M R SAUDE OCUPACIONAL LTDA - MATRIZ  
CNPJ: 03.986.292/0001-71  
Inscrição Municipal: 20568  
Telefone: (13)98143-7186  
Endereço: R CUIABA, 11 - JARDIM GRANIPAVI  
Cajati - SP - 11950-000



## DADOS DO TOMADOR

Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Telefone: (11)2236-5024 Email: renata.calegare@incs.org.br  
Endereço: AV ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393, ANDAR 5 SALA 51 - PARQUE CAMPOLIM  
Sorocaba - SP - 18047-620

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

02 EXAME CLÍNICO: R\$ 90,00.

Tipo de tributação:  
Código do Serviço: 04.03  
Município de prestação do serviço: Cajati  
Código tributário no município: 0403 CNAE: 8630502

## TOTAIS

Valor dos Serviços:	90,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	90,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	2,00
(=) Valor líquido da nota:	90,00	(=) Valor do ISS:	1,80

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Marisabel F. Cristiano

Gerente Administrativa NFSe emitida pelo sistema Focus NFe (focusnfe.com.br)



R M R Saúde Ocupacional LTDA

Emitido por  
juno.com.br

03.986.292/0001-71

financeiro@polimedsaude.com.br

## BOLETO DE PAGAMENTO

**BOLETO**                      **VENCIMENTO**                      **VALOR**  
**398912324**                      **30/08/2022**                      **R\$ 90,00**

**REFERENTE A**  
EXAMES OCUPACIONAIS.

## PAGAMENTO VIA PIX

Para pagar, leia o QR  
code com seu aplicativo  
do banco



**Juno by EBANX | 383-2 |**

**38390.00902 07190.000005 39891.232413 3 90930000009000**

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento <b>30/08/2022</b>	
Beneficiário R M R Saúde Ocupacional LTDA					03.986.292/0001-71	
Agência/Código do Beneficiário 0001/1000900719-6						
Data do Documento 18/08/2022	Número do Documento 398912324	Espécie Doc DM	Aceite Não	Data do Processamento 18/08/2022	Nosso Número 000000398912324-8	
Uso do Banco	Carteira 0001	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>90,00</b>	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário  Não receber após <b>28/09/2022</b>  Após o vencimento cobrar multa de 2,00% Após o vencimento cobrar juro de mora de 1,00% ao mês  Não receber pagamento em cheque					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador      Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saúde - CNPJ 09.268.215/0001-62						
Sacador/Avalista    R M R Saúde Ocupacional LTDA						

Autenticação Mecânica

**Juno by EBANX | 383-2 |**

**38390.00902 07190.000005 39891.232413 3 90930000009000**

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento <b>30/08/2022</b>	
Beneficiário R M R Saúde Ocupacional LTDA					03.986.292/0001-71	
Agência/Código do Beneficiário 0001/1000900719-6						
Data do Documento 18/08/2022	Número do Documento 398912324	Espécie Doc DM	Aceite Não	Data do Processamento 18/08/2022	Nosso Número 000000398912324-8	
Uso do Banco	Carteira 0001	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>90,00</b>	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário  Não receber após <b>28/09/2022</b>  Após o vencimento cobrar multa de 2,00% Após o vencimento cobrar juro de mora de 1,00% ao mês  Não receber pagamento em cheque					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador      Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saúde - CNPJ 09.268.215/0001-62						
Sacador/Avalista    R M R Saúde Ocupacional LTDA						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Polimed Saúde - Cristiana  
Gerente Administrativa

Pront. Quedorômetro de Jacupiranga



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	38390.00902 07190.000005 39891.232413 3 90930000009000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	JUNO
<b>Código do Banco:</b>	383
<b>Código do ISPB:</b>	21018182
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>R M R Saude Ocupacional LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>R M R Saude Ocupacional LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.986.292/0001-71</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	R M R Saude Ocupacional LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.986.292/0001-71
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	Incs Instituto Nacional de Ciencias da Saude
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00

<b>Data do Vencimento:</b>	30/08/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/08/2022
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	90,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	90,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	90,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2178 RMR SAUDE

**Data/hora da operação:** 30/08/2022 09:09:41

**Código da operação:** 042098752

**Chave de segurança:** S4RLR6XH4JMNWWYL

**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

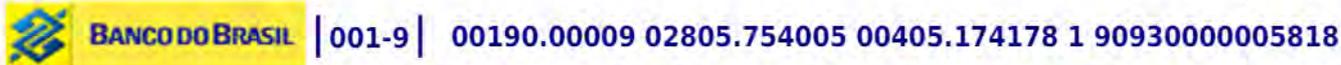
 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> RPS nº. 203925, Série: NFSE, emitido em 10/08/2022, conversão em 10/08/2022		Número da Nota 269478 Data e Hora de Emissão 10/08/2022 13:28:16 Código de Verificação <b>KJ6S0602</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
<b>Razão Social:</b>	TECNO PONTO TECNOLOGIA AVANÇADA EM CONTROLE DE PONTO E ACESSO LTDA			
<b>CPF / CNPJ:</b>	77.800.407/0001-28	<b>Inscrição Municipal:</b> 01 05 0097500-8		
<b>Endereço:</b>	PASTOR MANOEL VIRGÍNIO DE SOUZA, 001245 - BAIRRO: CAPÃO DA IMBUÍTA - CEP: 82810400 <b>Tel.:</b> 41 - 30913131			
<b>Município:</b>	CURITIBA	<b>UF:</b> PR <b>Email:</b> ouvidoria@tecnoponto.com		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
<b>CPF / CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00	<b>IMU:</b> <b>Outro Doc.:</b>		
<b>Endereço:</b>	R JOSE MIGUEL ABU YAGUI, 101 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 11940000			
<b>Município:</b>	Jacupiranga	<b>UF:</b> SP <b>Email:</b> ger.adm.jacupiranga@incs.org.br		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Suporte Técnico Software Via chat e Acesso Remoto. - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 58,18 = Total R\$ 58,18. Contrato N. 5170 - Ref. Ago/2022 - Vencto. 30/08/2022  Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 58,18				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA - R\$58,18</b>				
<b>Código da Atividade</b>				
1.62.0.9-1/00-00 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação				
<b>Valor Total das Deduções (R\$)</b>	<b>Base de Cálculo (R\$)</b>	<b>Aliquota (%)</b>	<b>Valor do ISS (R\$)</b>	<b>Crédito p/ Abatimento do IPTU</b>
0,00	58,18	2,00	1,16	0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
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**

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 28057540000405174
Número do documento 269478	Contrato 2805754	CPF/CEI/CNPJ 77.800.407/0001-28	Vencimento 30/08/2022	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



Local de pagamento Pagável em qualquer banco		Vencimento 30/08/2022			
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 10/08/2022	No. documento 269478	Espécie doc. DS	Aceite N	Data process. 10/08/2022	Nosso número 28057540000405174
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento 58,18
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Serviço 216858 / Nota Fiscal 269478. Refere-se ao documento RPS 203925. - 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.br:bbcb:pln2568arcadeplk.bb.com.br/pln/w2/cobw/885deb65-c587-4a7f-88b5-188029f255f1520400005303986540558.185802BR5910TECNOFONTO0008CURIFIBA52070503\*\*9304EAFB

**DANIELLE GOMES DA SILVA**  
ANALISTA ADMINISTRATIVA  
INCS - JACUPIRANGA



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02805.754005 00405.174178 1 90930000005818
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TECNO PUNTO TEC AVANÇADA EM CONTROL DE P DE AC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TECNO PUNTO TEC AVANÇADA EM CONTROL DE P DE ACESSO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>77.800.407/0001-28</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0018-00

<b>Data do Vencimento:</b>	30/08/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/08/2022
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	58,18
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	58,18
<b>Valor Pago (R\$):</b>	58,18
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 269478 TECNOPUNTO

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

**Data/hora da operação:** 30/08/2022 09:18:04

**Código da operação:** 042104932

**Chave de segurança:** 896TQPWFCHCMR4G6

**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