

**ERMO DE RESC SÃO DO CONTRA O DE TR LHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome	04	Bairro
	<b>09.268.215/0005-96</b>		<b>IN S INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>PUTIM</b>
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				
	<b>JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>				
05	Município	06	UF	07	CEP
	<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		<b>SP</b>		<b>12.228-000</b>
		08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
			<b>8660700</b>		

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	ódiogo: 136		
	<b>190.56915.25-0</b>		<b>MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA</b>			
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13	Bairro
	<b>DOS PEDREIROS 855</b>					<b>PARQUE NOVO HOR ZONT</b>
14	Município	15	UF	16	CEP	
	<b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b>		<b>SP</b>		<b>12.225-660</b>	
		17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	
			<b>48813/374-/SP</b>		<b>438.953.198-05</b>	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
	<b>25/03/1997</b>		<b>MARCIA APARECIDA DA SILVA</b>			

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato					
	<b>1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado</b>					
22	Causa do Afastamento					
	<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	
	<b>R\$ 1.413,31</b>		<b>01/09/2019</b>		<b>22/12/2021</b>	
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento			
	<b>22/12/2021</b>		<b>SJ1</b>			
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador	
	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>1 - Empregado</b>	
31	Código Sindical	32				CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
	<b>000.914.021.00088-4</b>					<b>47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP</b>

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

<b>VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 17/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.033,56	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\$ 178,97
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\$ 23,86
60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61	13º salário proporcional	R\$ 0,00
62	Salário-Família	R\$ 0,00	63	13º salário proporcional	R\$ 0,00
64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65	Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 636,21
66	Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/09/2020 à 31/08/2021	R\$ 1.723,71	67	Terço constitucional de férias	R\$ 786,64
68	Terço constitucional de férias	R\$ 786,64	69	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
69	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 4.382,95</b>

<b>DEDUÇÕES</b>					
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\$ 94,77	112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1	IRRF	R\$ 0,00	114.2	IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
115	Desconto aviso prévio	R\$ 1.409,40			
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.504,17</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 2.878,78</b>

Estas despesas foram pagas com recursos do P.M. de São José dos Campos

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7729 / 00000031295-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	438.953.198-05
<b>Valor:</b>	R\$ 2.878,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO MICHAEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/01/2022 16:47:28

<b>Código da operação:</b>	00188580
<b>Chave de segurança:</b>	ZJ09TR8CW8QMVU04

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
18/11/2021 09:36:49	11/2021	8502 / E	18/11/2021 00:00:00	10706 / NFSE	anmZKOWQH

EMITENTE DA NFS-e

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**

Inscrição Municipal:   
 E-mail: **incs@incs.med.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:  
Serviços Prestados.

Período de 15/10/2021 a 14/11/2021 - Vencto. 15/12/2021

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 18,60

Valor Líquido R\$ 381,40

Trib aprox R\$ 53,80 Federal e R\$ 10,76 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - BA21D5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>400,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>400,00</b>	<b>2,00</b>	<b>8,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,60</b>	<b>12,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>400,00</b>	<b>18,60</b>	<b>0,00</b>	<b>381,40</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

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



Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00006.193023 2 88350000038140**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00006193-0</b>
Número do documento <b>8502</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/12/2021</b>	Valor documento <b>381,40</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 10830 / Nota Fiscal 8502. Refere-se ao documento RPS 10706.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00006.193023 2 88350000038140**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>15/12/2021</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>18/11/2021</b>	Nº documento <b>8502</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>18/11/2021</b>	Nosso número <b>00006193-0</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>381,40</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- 0,33 % de multa</b> <b>- 2,00 % de juros (a mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					

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>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00006.193023 2 88350000038140
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	381,40
<b>Juros (R\$):</b>	5,04
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	1,25
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	387,69
<b>Valor Pago (R\$):</b>	387,69
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 8502 MARGEN

<b>Data/hora da operação:</b>	05/01/2022 14:40:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	005494339
<b>Chave de segurança:</b>	LE72AUWTOQ4GLGMG

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		Número / Série		Data e Hora do RPS		Número / Série RPS		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série		Data e Hora do RPS		Número / Série RPS		Código de Verificação	
01/12/2021 13:00:33	12/2021	11635 / E		01/12/2021 12:55:33		38017 / 00001		redeithTB	

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>03.064.684/0001-83</b>	Inscrição Municipal: <b>112176</b>
Nome/Razão Social: <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>	E-mail: <b>financeiro@chscontabilidade.com.br</b>
Endereço: <b>AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-660</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>Amanda.dias@incs.org.br</b>
Endereço: <b>_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.  
Referencia: Dezembro/2021  
Vencimento: 21/12/2021  
UPA PUTIM

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS</b>		
Serviço: <b>1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
269,55	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\$)
269,55	0,00	0,00	269,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI  
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02  
São José dos Campos SP

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08385.240729 10288.190001 6 88410000026955

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/02881-9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00083852-4</b>
Número do documento <b>46151</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>21/12/2021</b>	Valor documento <b>269,55</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Pagador

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96**

Instruções

**Referente a OS 78282 - NFS e 11635**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08385.240729 10288.190001 6 88410000026955

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>21/12/2021</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/02881-9</b>
Data do documento <b>30/11/2021</b>	Nº documento <b>46151</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>03/12/2021</b>	Nosso número <b>109/00083852-4</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor documento <b>269,55</b>

Instruções(Texto de responsabilidade do Beneficiário)  
**Protestar após 5 dias do vencimento**

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

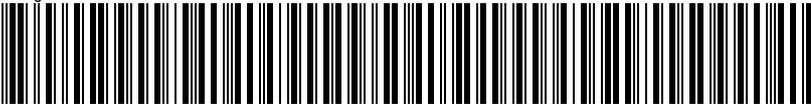
(-) Valor cobrado

Pagador

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
**Avenida João Rodolfo Castelli 1035**  
**Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000**

Cod baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 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>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 08385.240729 10288.190001 6 88410000026955
<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>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	21/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	269,55
<b>Juros (R\$):</b>	4,05
<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>	273,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	273,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 11635 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	05/01/2022 14:42:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	005497304
<b>Chave de segurança:</b>	MCAC24Z2M7375TG7

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>		
	<b>06/01/2022</b>	<b>12:10</b>	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		<b>080114</b>		
		<b>210S.4676.7881.3934099-Z</b>	Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000081514	<b>1B</b>	06/01/2022

Prestador de Serviços	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>				
	ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 01 - Andar 3 - Sala B1 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP				
CNPJ/CPF	<b>10.744.404/0001-43</b>	Inscrição Municipal	<b>4.55388-5</b>		
Telefone		e-mail			

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail					
ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	4,29	4,29

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>					
BENEFICIO VT ELETRONICO 204.40					
REPASSE OPERADORA 3.24					
TX ADM SERV VT ELETR. 4.29					
IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.06					
SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO					
REF. AO PEDIDO N. 11763015					

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>	<b>R\$ 207,64</b>	Observações
		<b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>		<b>211,93</b>
----------------------------	--	---------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
081514	R\$ 211,93	-----
Valor por Extenso		
duzentos e onze reais e noventa e três centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	<b>210S.4676.7881.3934099-Z</b>

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	<b>080114</b>	
.....	.....	.....
Local	Data	Assinatura

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11763015

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:18297362809/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
1.1) CMT - Cartão BOM / EMTU Intermunicipal (Cartão nº: 310405167933-3) (1 / dia)	-	-	8	8	R\$ 5,05	R\$ 40,40
1.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1183144) (2 / dia)	-	-	8	16	R\$ 5,20	R\$ 83,20
1.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 610400030491-6) (2 / dia)	-	-	8	16	R\$ 5,05	R\$ 80,80
				Total		R\$ 204,40

Eu, MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11763015

## Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 1)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
CMT - Cartão BOM / EMTU Intermunicipal	-	-	8	R\$ 5,05	R\$ 40,40
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	16	R\$ 5,20	R\$ 83,20
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	16	R\$ 5,05	R\$ 80,80
<b>Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:</b>					<b>R\$ 204,40</b>

## Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
CMT - Cartão BOM / EMTU Intermunicipal	-	-	8	R\$ 5,05	R\$ 40,40
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	16	R\$ 5,20	R\$ 83,20
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	16	R\$ 5,05	R\$ 80,80
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 204,40</b>

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009384496-4	Data de Vencimento 07/01/2022
Data do Documento 23/12/2021	Numero do Documento 11763015	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 211,93
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.

		<b>033-7</b>	<b>03399.56575 52000.000936 84496.401013 1 88580000021193</b>		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 07/01/2022
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 23/12/2021	Nº do Documento 11763015	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 23/12/2021	Nosso Número 000009384496-4
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 211,93
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 211,93
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					
Endereço					
Sacador / Avalista					

Código de Baixa

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>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000936 84496.401013 1 88580000021193
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	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 INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	07/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	211,93
<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>	211,93
<b>Valor Pago (R\$):</b>	211,93
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO VT

<b>Data/hora da operação:</b>	05/01/2022 14:56:32
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	005515133
<b>Chave de segurança:</b>	P735ELGQQUUCKRWU

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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	<b>06/01/2022</b>	<b>12:10</b>	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	<b>134R.2759.0821.9846799-T</b>		<b>080132</b>
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000081532	<b>1B</b>	06/01/2022	

Prestador de Serviços	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>			
	ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 01 - Andar 3 - Sala B1 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP			
CNPJ/CPF	<b>10.744.404/0001-43</b>	Inscrição Municipal	<b>4.55388-5</b>	
Telefone		e-mail		

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail					
ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	79,31	79,31

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>					
BENEFICIO VT ELETRONICO 3776.70					
REPASSE OPERADORA 26.66					
TX ADM SERV VT ELETR. 79.31					
IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.19					
SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO					
REF. AO PEDIDO N. 11764403					

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>	<b>R\$ 3.803,36</b>	Observações
		<b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>		<b>3.882,67</b>
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
081532	R\$ 3.882,67	-----
Valor por Extenso		
três mil oitocentos e oitenta e dois reais e sessenta e sete centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	<b>134R.2759.0821.9846799-T</b>

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	<b>080132</b>	
Local	Data	Assinatura
.....	.....	.....



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11764403  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ailton jose de oliveira ferreira (PUTIM)/CPF:01726508447/M:288	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 700812) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, ailton jose de oliveira ferreira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

2) AMANDA GABRIELLE ALFENAS (PUTIM)/CPF:46392150889/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1008890) (2 / dia)	-	-	21	42	R\$ 5,20	R\$ 218,40
						R\$ 218,40
						Total R\$ 218,40

Eu, AMANDA GABRIELLE ALFENAS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

3) claudomiro jose da silva (PUTIM)/CPF:18385113851/M:18385113851	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264169) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, claudomiro jose da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

4) cosma nunes carneiro (PUTIM)/CPF:12751174817/M:12751174817	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1026385) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, cosma nunes carneiro, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

5) Elaine Cristina da Silva Ferreira (PUTIM)/CPF:28349942851/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
5.1) CMT - Cartão BOM / EMTU Intermunicipal (Cartão nº: 310405149713-8) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,05	R\$ 262,60
5.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1178691) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
5.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 61.06.00010905-2) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,05	R\$ 262,60
						R\$ 795,60
						Total R\$ 795,60

Eu, Elaine Cristina da Silva Ferreira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

6) GEOVANA APARECIDA CANDIDO (PUTIM)/CPF:31246108810/M:31246108810	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, GEOVANA APARECIDA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

7) giovanni oliveira rodrigues (PUTIM)/CPF:33941862847/M:290	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, giovanni oliveira rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

8) hugo marcelino batista (PUTIM)/CPF:05645900880/M:



Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 861162) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, hugo marcelino batista, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

9) MARCELO DOS SANTOS CUNHA (PUTIM)/CPF:91781264791/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
9.2) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,05	R\$ 262,60
						Total R\$ 533,00

Eu, MARCELO DOS SANTOS CUNHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

10) MARIA AQUIDA LEAO (PUTIM)/CPF:03186653606/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 348075) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, MARIA AQUIDA LEAO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

11) MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA (PUTIM)/CPF:18297362809/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11.1) CMT - Cartão BOM / EMTU Intermunicipal (Cartão nº: Novo) (1 / dia)	-	-	14	14	R\$ 5,05	R\$ 70,70
11.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1183144) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
11.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: Novo) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,05	R\$ 141,40
						Total R\$ 357,70

Eu, MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

12) odair almeida rocha (PUTIM)/CPF:18851771863/M:18851771863

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, odair almeida rocha, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

13) Paloma Martins da Silva (PUTIM)/CPF:41798011832/M:8

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 468264) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, Paloma Martins da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

14) Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM)/CPF:25775977890/M:01

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, Priscila Alves de Mello Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

15) Rosangela Regina de Lima (PUTIM)/CPF:15941807848/M:9

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60



Total R\$  
145,60

Eu, Rosangela Regina de Lima, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

16) VANESSA SANTOS DA SILVA (PUTIM)/CPF:34763753827/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1154370) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
						Total R\$ 270,40

Eu, VANESSA SANTOS DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11764403

### Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: PUTIM (Total de Funcionários: 16)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
CMT - Cartão BOM / EMTU Intermunicipal	-	-	66	R\$ 5,05	R\$ 333,30
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	534	R\$ 5,20	R\$ 2.776,80
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	132	R\$ 5,05	R\$ 666,60
<b>Total Departamento PUTIM:</b>					<b>R\$ 3.776,70</b>

### Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
CMT - Cartão BOM / EMTU Intermunicipal	-	-	66	R\$ 5,05	R\$ 333,30
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	534	R\$ 5,20	R\$ 2.776,80
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	132	R\$ 5,05	R\$ 666,60
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 3.776,70</b>

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos



**Recibo do Pagador**

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>000009385314-9</b>	Data de Vencimento <b>07/01/2022</b>
Data do Documento <b>29/12/2021</b>	Numero do Documento <b>11764403</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>3.882,67</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](http://www.SODEXOVTPASS.com.br). A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.



**033-7**

**03399.56575 52000.000936 85314.901019 9 88580000388267**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>				Vencimento <b>07/01/2022</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>				Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>
Data do Documento <b>29/12/2021</b>	Nº do Documento <b>11764403</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data de Processamento <b>29/12/2021</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda <b>(=) Valor do Documento 3.882,67</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) <b>Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a>. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.</b>				(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
				(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
				(+) Mora / Multa <b>0,00</b>
				(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>				(=) Valor Cobrado <b>3.882,67</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>				
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				
Sacador / Avalista				Código de Baixa

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>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000936 85314.901019 9 88580000388267
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	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 INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	07/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.882,67
<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>	3.882,67
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.882,67
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO

<b>Data/hora da operação:</b>	05/01/2022 14:58:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	005517659
<b>Chave de segurança:</b>	9YXPY27AYVFMJPM6

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000025060 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000025060</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 1167 4231 5200 0330 5500 0000 0250 6014 0733 4162</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211303268621 04/11/2021 09:33:18
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 04/11/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:26:00	

001 03/12/2021 57,62								
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 57,62	VALOR DO ICMS 10,37	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 57,62	
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 57,62

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	1,0000	57,6200	57,62	57,62	10,37	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135211303268621 Nr.Pedido: 048276Romaneio Nr.: 139049 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	

# Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91308.000008 30007.070003 8 88230000005762

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/12/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 04/11/2021	Nº do documento 0000025060	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 04/11/2021	Nosso Número 009 / 13080000030- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 57,62

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº. do Banco  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91308.000008 30007.070003 8 88230000005762

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/12/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 04/11/2021	Nº do documento 0000025060	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 04/11/2021	Nosso Número 009 / 13080000030- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 57,62
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,19 REF A NF E03-000025060 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 60,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 25060 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/01/2022 16:40:23

<b>Código da operação:</b>	00177527
<b>Chave de segurança:</b>	210TA2G10GRKY5FE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ  
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da  
NFS-e  
4588



Data e Hora da Emissão	02/12/2021 09:33:13	Competência	2/12/2021	Código de Verificação	QJ6ILAYW0
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	67.423.152/0001-78	Inscrição Municipal	62699	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento		Telefone	(11)2136-8505	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ITAPETININGA ,290 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-571				
Complemento		Telefone	(12)3929-1019	e-mail	francys.adm@hotmail.com

Discriminação do Serviço

01 - Assistência Técnica.

Vencimento: 30/12/2021

Boleto: 005853

"Valor da carga tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	3,23	COFINS (R\$)	14,89	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,96
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	496,40	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	496,40	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	23,08	0-Nenhum	Base de Cálculo	496,40	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	473,32	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	24,82	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 478,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 5853 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/01/2022 16:42:27

<b>Código da operação:</b>	00177806
<b>Chave de segurança:</b>	GQU2PJEEN8NEHKTU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 32810553 Série 1, emitido em 11/01/2022		Número da Nota <b>32802101</b>		
		Data e Hora de Emissão <b>11/01/2022 13:57:34</b>		
 CPF/CNPJ: <b>02.536.864/0001-33</b> Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b> Nome/Razão Social: <b>VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A</b> Endereço: <b>AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-800</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>		Código de Verificação <b>ZFLY-RUMZ</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-86</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 20.000,00 - (100 cartão(ões))				
Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 18,00 - (3 cartão(ões))				
<p>Vencimento em 06/01/2022</p> <p>IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,27</p> <p>Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$2,42 Federal, R\$0,75 Municipal e R\$14,83 pelos serviços</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 41C617 22.1.A</p> <p>Número do protocolo do pedido: 20211227012370</p> <p>Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0</p> <p>REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCE NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVIJA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</p>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.018,00</b>				
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>20.000,00</b>	<b>18,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,36</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	Número Inscrição da Obra		
-	<b>R\$ 3,17 (1764,00%) / IBPT</b>	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 32810553 Série 1, emitido em 11/01/2022, (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2022; (4) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa;				



### Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
 Pedido: 20211227012370  
 Data do Pedido: 27/12/2021 16:32

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	11/01/2022	20.018,00					
			Valor do Benefício (R\$)		100		20.000,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	100		0,00
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	6,00	3		18,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>20.018,00</b>					

Detalhes do Pedido									
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ADEILSON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	220.978.848-06		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	200,00	VR Alimentação	296.112.388-78		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	200,00	VR Alimentação	463.921.508-89		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES	200,00	VR Alimentação	271.098.948-43		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLA ALBINO DE MORAES	200,00	VR Alimentação	112.353.917-01		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	200,00	VR Alimentação	217.158.378-94		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	338.153.108-57		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE DIAS VILLELA DA	200,00	VR Alimentação	362.190.978-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DIANA PRISCILA SANTOS	200,00	VR Alimentação	399.013.678-08		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	283.499.428-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813.372-91		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELEANDRA MARIA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	109.799.246-26		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	183.871.318-22		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499.628-52		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788.878-92		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELISANGELA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	260.917.228-16		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	188.145.938-17		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	200,00	VR Alimentação	363.498.748-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169.848-83		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
FRANCIELEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917.388-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GABRIELA CRISTINA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	385.168.568-79		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	200,00	VR Alimentação	312.461.088-10		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	162.826.698-80		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	339.418.628-47		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GIULIANO MARTINS	200,00	VR Alimentação	253.937.168-00		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	022.652.797-22		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
HUGO MARCELINO BATISTA	200,00	VR Alimentação	056.459.008-80		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
IEDA MAIA	200,00	VR Alimentação	219.277.228-96		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
INGRID JOARA SILVA OLIVEIRA GONCALVES	200,00	VR Alimentação	405.414.668-60		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077.266-00		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ISABELLA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	414.778.368-61		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
IERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542.558-08		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
JOELMIR CARLOS PEREIRA	200,00	VR Alimentação	249.531.498-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021.678-60		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	200,00	VR Alimentação	225.969.368-79		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
LANNA CARNEIRO CARDOSO	200,00	VR Alimentação	452.589.548-97		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
LEILA APARECIDA DE MORAES	200,00	VR Alimentação	308.860.758-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES	200,00	VR Alimentação	375.264.008-18		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
MARIA AQUIDA LEAO	200,00	VR Alimentação	031.866.536-06		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	182.973.628-09	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467.906-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553.716-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIELLA CAMPOY	200,00	VR Alimentação	045.496.814-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953.198-05	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MONICA BUENO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	311.971.968-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NEIMI SALDANHA	200,00	VR Alimentação	253.691.858-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	326.919.908-26	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	200,00	VR Alimentação	188.517.718-63	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	417.980.118-32	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	200,00	VR Alimentação	257.759.778-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	200,00	VR Alimentação	351.773.478-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	289.175.248-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	200,00	VR Alimentação	264.214.438-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	200,00	VR Alimentação	217.138.658-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROMULO BRITO GAMA	200,00	VR Alimentação	307.639.308-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA ALVES VEIGA	200,00	VR Alimentação	183.797.408-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE	200,00	VR Alimentação	083.668.417-66	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	159.418.078-48	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	200,00	VR Alimentação	215.858.108-51	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	149.017.608-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	200,00	VR Alimentação	185.785.548-50	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIR.	200,00	VR Alimentação	384.580.268-56	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	066.471.048-44	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SUELLEN DA SILVA BATISTA	200,00	VR Alimentação	224.637.368-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	200,00	VR Alimentação	420.265.788-85	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	220.547.638-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TELMO CIRINO PORFIRIO	200,00	VR Alimentação	266.041.968-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	608.645.756-53	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	456.473.958-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	200,00	VR Alimentação	401.109.838-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	081.441.486-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	347.637.538-27	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	200,00	VR Alimentação	080.964.478-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242.068-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846.618-39	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LELIS	200,00	VR Alimentação	143.618.588-29	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	408.101.178-86	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

## Informativo de Débito Automático

### Dados para Débito em Conta

**Cliente** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
**CNPJ:** 09.268.215/0005-96

**Banco** 104                    **Agência** 3915                    **Conta** 00004714-4                    **Valor:** R\$ 20.018,00

### Resumo do Pedido

**Pedid** 20211227012370  
**Identificado** PUTIM 12.2021  
**Data** 27/12/2021  
**Valor** R\$ 20.018,00

Serão realizadas até **3** tentativas de efetivação do débito

- 1ª 06/01/2022
- 2ª 07/01/2022
- 3ª 10/01/2022

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

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 3574-2 | 30149-3  
**Tipo:** DOC E

**Pagamento de Salário**

**Banco:** 001-BANCO DO BRASIL S/A  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUE  
**CPF/CNPJ destinatário:** 384.580.268-56  
**Valor a ser transferido:** R\$ 1.681,94  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 0,00  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.681,94  
**Identificação da operação:** PG SABRINA NOGUEIRA

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022

**Código da operação:** 00004590  
**Chave de segurança:** WF8NR9XT0SFYW0PY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 552 | 1006993-2  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** LEILA APARECIDA DE MORAES  
**CPF/CNPJ destinatário:** 308.860.758-82  
**Valor a ser transferido:** R\$ 1.828,63  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.839,08  
**Identificação da operação:** PG LEILA MORAES

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022

**Código da operação:** 00004629  
**Chave de segurança:** EE3908E0ZVLHSZ6U

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 3310 | 2006525-5  
**Tipo:** DOC E

**Pagamento de Salário**

**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** MARCELO DOS SANTOS CUNHA  
**CPF/CNPJ destinatário:** 917.812.647-91  
**Valor a ser transferido:** R\$ 84,13  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 94,58  
**Identificação da operação:** PG MARCELO CUNHA

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022

**Código da operação:** 00004638  
**Chave de segurança:** 70M047VR0JVN7S63

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 3310 | 1087703-9  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** VANESSA SANTOS DA SILVA  
**CPF/CNPJ destinatário:** 347.637.538-27  
**Valor a ser transferido:** R\$ 1.034,79  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.045,24  
**Identificação da operação:** PG VANESSA SILVA

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022

**Código da operação:** 00004718  
**Chave de segurança:** E8Y6JPMK9T8V16Q8

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 7440 | 22538-6  
**Tipo:** DOC E

**Pagamento de Salário**

**Banco:** 341-ITAU UNIBANCO S.A.  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** GABRIELLA CAMPOY  
**CPF/CNPJ destinatário:** 045.496.814-03  
**Valor a ser transferido:** R\$ 1.937,72  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.948,17  
**Identificação da operação:** PG GABRIELA CAMPOY

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022

**Código da operação:** 00004805  
**Chave de segurança:** ECYFL14MJY547MAW

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 395 | 274826-6  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIME  
**CPF/CNPJ destinatário:** 271.098.948-43  
**Valor a ser transferido:** R\$ 2.804,29  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 2.814,74  
**Identificação da operação:** PG ANA GIMENES

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022

**Código da operação:** 00004834  
**Chave de segurança:** MCJ3SJZJ0619RZNO

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 3219 | 1000945-6  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA  
**CPF/CNPJ destinatário:** 182.973.628-09  
**Valor a ser transferido:** R\$ 1.057,30  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.067,75  
**Identificação da operação:** PG MARIA OLIVEIRA

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022

**Código da operação:** 00004876  
**Chave de segurança:** 07HWWWT6FWZSH5KL

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 | 003 | 00004714-4  
**Conta destino:** 1960 | 144924-9  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA  
**CPF/CNPJ destinatário:** 456.473.958-13  
**Valor a ser transferido:** R\$ 1.183,34  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.193,79  
**Identificação da operação:** PG THAMIRES OLIVEIRA

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022

**Código da operação:** 00004924  
**Chave de segurança:** LLA2KG80T5XJS19A

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/01/2022 - 15:54:10

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0015)81764442
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 419.226,20	06-QTDE TRABALHADORES 106	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 12/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 33.538,09	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 33.538,09
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2022\*\*

858400003352 380901792206 107660050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/01/2022 - 15:54:10

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0015)81764442
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 419.226,20	06-QTDE TRABALHADORES 106	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 12/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 33.538,09	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 33.538,09
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2022\*\*

858400003352 380901792206 107660050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

**Representação numérica do código de barras:**

858400003352 380901792206 107660050807 926821500059

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/01/2022
<b>Competência:</b>	12/2021

<b>Valor recolhido:</b>	33.538,09
-------------------------	-----------

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

<b>Data / hora:</b>	07/01/2022
<b>Data de Débito:</b>	07/01/2022

<b>Código da operação:</b>	00570391
<b>Chave de segurança:</b>	32PKRJEHAJQFV8W0

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 4.069,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:32:12

<b>Código da operação:</b>	00153175
<b>Chave de segurança:</b>	2HWC7WU96HR8P3TR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6640 / 00000017139-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIA CAMARINHO MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.021.678-60
<b>Valor:</b>	R\$ 2.355,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KATIA MACHADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:33:10

<b>Código da operação:</b>	00153293
<b>Chave de segurança:</b>	8WUFGECY8MWNF5QE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 1.112,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DANIELA DIAS MORE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:35:33

<b>Código da operação:</b>	00153569
<b>Chave de segurança:</b>	N4V00XQJF8RX2F40

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 3.211,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:36:17

<b>Código da operação:</b>	00153672
<b>Chave de segurança:</b>	YRU450HP5UJ87GML

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002021135-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROMULO BRITO GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	307.639.308-14
<b>Valor:</b>	R\$ 3.926,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROMULO GAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:41:33

<b>Código da operação:</b>	00154508
<b>Chave de segurança:</b>	U8F5PNWTLMLWLZM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000071543-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANO VITORINO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.978.848-06
<b>Valor:</b>	R\$ 1.939,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ADRIANO SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:43:40

<b>Código da operação:</b>	00154736
<b>Chave de segurança:</b>	LTGTXTGEGJSUE7FC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 4.091,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLERIA RIOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:44:16

<b>Código da operação:</b>	00154828
<b>Chave de segurança:</b>	MHZAU98QTW21E3XV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8743 / 00000003696-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELA CRISTINA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	385.168.568-79
<b>Valor:</b>	R\$ 1.757,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GABRIELA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:44:59

<b>Código da operação:</b>	00154907
<b>Chave de segurança:</b>	SC11V600LSCQKYGS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000038927-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	339.418.628-47
<b>Valor:</b>	R\$ 1.758,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIOVANNI RODRIGUE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:45:38

<b>Código da operação:</b>	00155002
<b>Chave de segurança:</b>	606384HYMS64WQ6S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 1.230,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JONATAS CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:47:39

<b>Código da operação:</b>	00155239
<b>Chave de segurança:</b>	9CXS8KWQ3CL6Z2WF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000058908-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	401.109.838-82
<b>Valor:</b>	R\$ 4.170,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VANESSA RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:49:24

<b>Código da operação:</b>	00155452
<b>Chave de segurança:</b>	UHHSKPEVESV5J3H1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000087140-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WALTER MARQUES BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	081.242.068-30
<b>Valor:</b>	R\$ 537,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG WALTER BARBOSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:50:12

<b>Código da operação:</b>	00155537
<b>Chave de segurança:</b>	WEXWXTTV4ZU9Q83R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 3.281,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BIANCA CARRION
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:52:07

<b>Código da operação:</b>	00155755
<b>Chave de segurança:</b>	6ERSS1PP9LMPPSCH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0391 / 00000005999-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 3.073,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS PAIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:52:41

<b>Código da operação:</b>	00155819
<b>Chave de segurança:</b>	KA1UF7JQCMPN7LEJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000000148-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIULIANO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	253.937.168-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.278,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIULIANO MARTINS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:53:13

<b>Código da operação:</b>	00155873
<b>Chave de segurança:</b>	U3TPAXS6JRLYJJC7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000399834-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.740.288-13
<b>Valor:</b>	R\$ 2.511,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LIDIA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:53:49

<b>Código da operação:</b>	00155939
<b>Chave de segurança:</b>	5KUKN9P4XUQRCN5T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000400846-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA ALVES VEIGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	183.797.408-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.937,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSANGELA VEIGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:55:28

<b>Código da operação:</b>	00156297
<b>Chave de segurança:</b>	EGAJXXJHTT3AQLG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000123339-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDERSON PEREIRA TARIFA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.800.088-19
<b>Valor:</b>	R\$ 4.536,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANDERSON TARIFA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:57:27

<b>Código da operação:</b>	00156558
<b>Chave de segurança:</b>	JN764KYQ0W4176AA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00031831116-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA ALBINO DE MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	112.353.917-01
<b>Valor:</b>	R\$ 3.932,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLA MORAES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 12:58:09

<b>Código da operação:</b>	00156646
<b>Chave de segurança:</b>	FL6VGQF7ZMKYST9U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00051811239-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	283.499.428-51
<b>Valor:</b>	R\$ 1.690,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELAINE FERREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 13:02:20

<b>Código da operação:</b>	00157121
<b>Chave de segurança:</b>	S63VYWEVG9N31ZVP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**000000422 - E**

Autenticidade  
**55YT-0NXF**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....: **05/01/2022 10:11:10**  
Competência (Serv.): **01/2022**



**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 CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0005-96** IM: IE: Fone:  
Endereço.....: **RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP : 12228120, PUTIM**  
Município.....: **MOGI MIRIM** UF: **SP**  
Email.....: **aline.costa@incs.med.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de dezembro de 2021 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

**Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.**

Processo executado por: 191.17.164.175

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
15.800,00	0,00	15.800,00	5,0000%	790,00	15.800,00

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<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\$ 15.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 422 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 14:07:20

<b>Código da operação:</b>	00167103
<b>Chave de segurança:</b>	E3WPFQ6JCCN2562N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

### FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000410**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

2/1/2022

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP

CEP 12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

#### Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM  Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de dezembro de 2021 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00

VALOR TOTAL

R\$ 1.500,00

#### OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000410

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<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\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 410 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 14:07:52

<b>Código da operação:</b>	00167186
<b>Chave de segurança:</b>	3R11JZ9AUJR2XTVC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

### FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000409**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

2/1/2022

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP CEP 12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

#### Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00
Locação de equipamentos de informática referente ao mês de dezembro de 2021 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP				

VALOR TOTAL

R\$ 6.500,00

#### OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000409

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<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\$ 6.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 409 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2022 14:08:24

<b>Código da operação:</b>	00167259
<b>Chave de segurança:</b>	YJZ6XQ678N312Q4G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000754112551-3

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.087,96

**Data de débito:** 07/01/2022

**Data/hora da operação:** 07/01/2022 13:06:37

**Código da operação:** 450934602

**Chave de segurança:** ANY46FJ577YRKRA2

**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.952,38**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 13:07:22**Código da operação:** 450957463**Chave de segurança:** NVJUXQ6Y5CFKFWVM**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000867659172-3

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.126,00

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 13:08:30

**Código da operação:** 450991867  
**Chave de segurança:** RMWLFUE9W5JA7KXH

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000752930085-8

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ALESSANDRA MAGALHAES NEVES  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 197,88

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 13:09:03

**Código da operação:** 451007312  
**Chave de segurança:** T264HQFSMZSFGN0N

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031095-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.937,72**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 13:09:31**Código da operação:** 451021220**Chave de segurança:** P82NQ4A6Q4487YWQ**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 4091 / 1288 / 000826918966-7

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** AMANDA GABRIELLE ALFENAS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.495,32

**Data de débito:** 07/01/2022

**Data/hora da operação:** 07/01/2022 13:10:02

**Código da operação:** 451032501

**Chave de segurança:** 3AHPNTJAU949NQ4

**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000830292221-6

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 3.599,07

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 13:16:48

**Código da operação:** 451221723  
**Chave de segurança:** Q61HV1TKZ1ZL09H6

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000753558445-5

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ANDERSON ALEXANDRE GARCIA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.350,59

**Data de débito:** 07/01/2022

**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:03:32

**Código da operação:** 452514602

**Chave de segurança:** 7LWW60Q7C3ZZXWS5

**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000755445605-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.187,80

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:04:16

**Código da operação:** 452538335  
**Chave de segurança:** V5VPR0KZ7EP2TXS2

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000755447717-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.212,26

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:05:36

**Código da operação:** 452575005  
**Chave de segurança:** P1YQEM8VS5WJ7X9T

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000756632434-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 4.332,24

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:06:21

**Código da operação:** 452594438  
**Chave de segurança:** NHZLHRP9PKUC67Q2

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.840,36**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:31:23**Código da operação:** 453292695**Chave de segurança:** L66EYYN71ZCSJPAP**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000754744285-5

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** CRISTIANE C F DA SILVA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.597,09

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:34:10

**Código da operação:** 453373634  
**Chave de segurança:** 3U9W2G2TYRP6MUN9

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.093,11**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:35:24**Código da operação:** 453407591**Chave de segurança:** V7Y621A9TTSXSM8T**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 0109 / 1288 / 000769421381-8

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ELEANDRA MARIA FERREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.693,36

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:37:18

**Código da operação:** 453461732  
**Chave de segurança:** 4VFEQ2L1LYW0KT1C

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000754743126-8

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.693,36

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:38:40

**Código da operação:** 453500740  
**Chave de segurança:** 1SVR7VPVJQ5TA4UK

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000753484978-1

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.587,85

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:39:17

**Código da operação:** 453520511  
**Chave de segurança:** OPRM5PMUY5JY1ENQ

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000754742889-5

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.556,65

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:40:38

**Código da operação:** 453555597  
**Chave de segurança:** VRG8CNC33SWPFAX6

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 3013 / 1288 / 000754064262-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ELISANGELA LOPES DA SILVA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.110,92

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:41:25

**Código da operação:** 453576827  
**Chave de segurança:** ULMZEPAP87HK6YPK

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.547,64**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:42:10**Código da operação:** 453598888**Chave de segurança:** 9PGULNS5K4GEQ8TM**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 4229 / 1288 / 000752537016-9

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.573,51

**Data de débito:** 07/01/2022

**Data/hora da operação:** 07/01/2022 14:59:49

**Código da operação:** 454108289

**Chave de segurança:** 0F6EK2EVK9XMYFUT

**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.355,05**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:00:35**Código da operação:** 454128386**Chave de segurança:** 5A7NTLF1JESZHLU9**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 4091 / 1288 / 000756365583-3

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** FRANCILEUDA N DOS SANTOS  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.693,36

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:01:29

**Código da operação:** 454148821  
**Chave de segurança:** R11A2N5C6RAW6N25

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 4229 / 1288 / 000754423567-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 604,06

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:02:05

**Código da operação:** 454170452  
**Chave de segurança:** XRGY1Y4QFVMMYF5C

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.323,84**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:02:43**Código da operação:** 454189305**Chave de segurança:** SGURG5YU569TAHQF**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00138153-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INGRID JOARA S O GONCALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.780,71**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:04:25**Código da operação:** 454240064**Chave de segurança:** V0M2JG4W3PM6EF33**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 4091 / 1288 / 000753846604-6

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** IRAMAR SANTOS MACHADO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.673,39

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:04:55

**Código da operação:** 454248625  
**Chave de segurança:** S76WMU7TG12L9AHR

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 4847 / 1288 / 000859658521-2

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ISABELLA G SANTOSQ  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.857,43

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:05:45

**Código da operação:** 454275292  
**Chave de segurança:** F18RXLG0C8NV8HKM

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000759394694-1

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** JERUSA DOS SANTOS FARIA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 959,26

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:07:18

**Código da operação:** 454317655  
**Chave de segurança:** 4PRT187257HJ861Z

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 1400 / 1288 / 000828937517-2

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 3.699,74

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:09:25

**Código da operação:** 454376685  
**Chave de segurança:** W7MZJJ40KFUVGYCK

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 4091 / 1288 / 000754474663-2

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** KELLY MOSCHION DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.194,32

**Data de débito:** 07/01/2022

**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:11:33

**Código da operação:** 454437944

**Chave de segurança:** 9RVTZ2Z7KFQ4LAC8

**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0360 / 001 / 00043752-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LANNA CARNEIRO CARDOSO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.033,19**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:14:44**Código da operação:** 454538131**Chave de segurança:** FEL0RW1T3U28NEKQ**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4351 / 001 / 00021435-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.239,64**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:16:35**Código da operação:** 454586928**Chave de segurança:** 05EJCU46RTYWPH5P**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2935 / 1288 / 000752213723-4

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 3.939,51

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:17:15

**Código da operação:** 454605653  
**Chave de segurança:** 0MU26F295690TZFQ

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2935 / 1288 / 000755356329-4

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** LUZIMAR DO CARMO MACEDO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.222,01

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:18:08

**Código da operação:** 454634779  
**Chave de segurança:** MXYEF8VT07TUPJ07

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000758505988-5

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** MARIA AQUIDA LEAO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.859,10

**Data de débito:** 07/01/2022

**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:19:14

**Código da operação:** 454668072

**Chave de segurança:** QYHV8SEHVRUVZF0L

**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.522,24**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:20:15**Código da operação:** 454698071**Chave de segurança:** FQYZESXPTVEFU94X**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000761612828-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** MONICA BUENO DA SILVA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.289,21

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:21:45

**Código da operação:** 454738535  
**Chave de segurança:** SM7XK693WWPMYH14

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.884,60**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:21:03**Código da operação:** 454716440**Chave de segurança:** 35EP6TF3W4JZN0RT**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 1634 / 1288 / 000754271259-5

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.156,34

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:22:27

**Código da operação:** 454751921  
**Chave de segurança:** 71KGKZQ50K1RARUZ

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000759835157-1

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.401,68

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:23:19

**Código da operação:** 454786153  
**Chave de segurança:** R87T0CLPMVHXP3SW

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 1400 / 1288 / 000754928767-9

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** PRISCILA ALVES DE MELLO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.245,15

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:24:58

**Código da operação:** 454829723  
**Chave de segurança:** V831WNFYRPH9YXYC

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000756001702-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** PALOMA MARTINS DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.670,40

**Data de débito:** 07/01/2022

**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:24:07

**Código da operação:** 454809250

**Chave de segurança:** 6K57SC0LZWRPF1NR

**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00027305-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.299,32**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:28:00**Código da operação:** 454919475**Chave de segurança:** KCJKTGPJ4EJM9N6Z**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 1634 / 1288 / 000756793908-9

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 5.398,68

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:28:43

**Código da operação:** 454942563  
**Chave de segurança:** 5W21AN1SUVLPJM86

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.489,62**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:29:25**Código da operação:** 454962145**Chave de segurança:** LR7VLA0R4XK3J57T**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000760723986-4

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.626,23

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:30:59

**Código da operação:** 455003855  
**Chave de segurança:** V7RWY622MCNWW01V

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000756851219-4

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ROSANGELA REGINA DE LIMA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.216,07

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:31:55

**Código da operação:** 455032477  
**Chave de segurança:** JW34H1X818FEC3VJ

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.389,78**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:35:36**Código da operação:** 455140434**Chave de segurança:** SZF6JKZ5XUP9V6K9**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000759834122-3

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.693,36

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:36:40

**Código da operação:** 455177113  
**Chave de segurança:** 9669YA1A3N7ML6SP

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 3600 / 1288 / 000751436181-3

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** SANDRA REGINA BARRETO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.533,43

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:37:14

**Código da operação:** 455191367  
**Chave de segurança:** XGLPT5VCYKWYKU47

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2945 / 1288 / 000755984484-8

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** TALISON DE ARAUJO ROCHA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.420,71

**Data de débito:** 07/01/2022

**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:37:50

**Código da operação:** 455204986

**Chave de segurança:** LV0WKYX8GCX0M27K

**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 4091 / 1288 / 000754476261-1

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** TALITA MARA DA CRUZ LEITE  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 4.337,56

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:38:31

**Código da operação:** 455231128  
**Chave de segurança:** R2ZJ2VP2K9KM8R0F

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 1634 / 1288 / 000751759021-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** TELMO CIRINO PORFIRIO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.498,77

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:44:40

**Código da operação:** 455416153  
**Chave de segurança:** YYHC7LMWXQP6X1JE

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 1634 / 1288 / 000756161892-2

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** TEREZA CRISTINA PEIXOTO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.271,52

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:45:39

**Código da operação:** 455442591  
**Chave de segurança:** 5ZK2A62355YPQ060

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 001 / 00061242-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 860,86**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:46:11**Código da operação:** 455455503**Chave de segurança:** ESRKRSU2AYM40WYH**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 1400 / 1288 / 000758708087-3

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** VILMA SUELI S M SILVA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.693,36

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:46:40

**Código da operação:** 455467848  
**Chave de segurança:** ZGV7TJLY38PJJWVR

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.773,29**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:47:22**Código da operação:** 455487877**Chave de segurança:** 2164A8CN8P6Y2XE0**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.996,38**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:48:27**Código da operação:** 455526472**Chave de segurança:** S5JSQV0J153AAT60**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 4229 / 1288 / 000755683869-3

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** WOLFGANG PEREIRA LINS  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.227,85

**Data de débito:** 07/01/2022  
**Data/hora da operação:** 07/01/2022 15:52:55

**Código da operação:** 455662192  
**Chave de segurança:** 7VGLQGRGG1H1ACVE

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00144  
REGISTRO NA EMPRESA : 00076  
NOME COMPLETO : REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 53924-229--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 07/12/2020 A 06/12/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 10/01/2022 A 24/01/2022  
SALÁRIO BASE : 4.144,57  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2022		VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/31	2.005,44		0,00	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/31	136,61		0,00	
00127	INT. VENC. VARIAVEIS FERIAS	15/31	749,29		0,00	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	963,78		0,00	
00080	DESCONTO INSS					390,99
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%				107,94
	TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS		3.855,12	498,93	0,00	0,00
	TOTAL VALORES LÍQUIDOS			3.356,19		0,00
	VALOR LÍQUIDO A RECEBER					3.356,19

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.356,19

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, TREZENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E DEZENOVE 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.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 07 de Janeiro 2022

\_\_\_\_\_  
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 25/01/2022

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 333/2019

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS

Código: 144

Tendo V. Sa. completado em 06/12/2021 o período aquisitivo de férias iniciado em 07/12/2020, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 10/01/2022 para retornar ao trabalho 15 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Dezembro de 2021.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000756793908-9

<b>Nome destinatário:</b>	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.356,19

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/01/2022 16:15:17

<b>Código da operação:</b>	456333119
<b>Chave de segurança:</b>	9MAUGEYM1UZKYAWS

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00102  
REGISTRO NA EMPRESA : 00081  
NOME COMPLETO : ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 41220-107--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 12/04/2020 A 11/04/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 11/01/2022 A 09/02/2022  
SALÁRIO BASE : 1.622,70  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	21/31	1.099,25		09/28	521,58	
00122	INT. H.E. FERIAS	21/31	94,96		09/28	45,06	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	21/31	141,58		09/28	67,18	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	445,26		33,3333%	211,27	
00080	DESCONTO INSS			143,79			63,38
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		22,50			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.781,05	166,29		845,09	63,38
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.614,76			781,71
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.396,47

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.396,47

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, TREZENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E QUARENTA E SETE 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.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 07 de Janeiro 2022

\_\_\_\_\_  
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 10/02/2022

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS

Código: 102

Tendo V. Sa. completado em 11/04/2021 o período aquisitivo de férias iniciado em 12/04/2020, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 11/01/2022 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Dezembro de 2021.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000754743126-8

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.396,47

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/01/2022 16:16:47

<b>Código da operação:</b>	456376687
<b>Chave de segurança:</b>	LQ6222A6QWWZ48FE

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00084  
REGISTRO NA EMPRESA : 00284  
NOME COMPLETO : ANDERSON ALEXANDRE GARCIA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 53395-151--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 01/08/2020 A 31/07/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 11/01/2022 A 09/02/2022  
SALÁRIO BASE : 1.409,69  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2022		VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS
00121	FERIAS NORMAIS	21/31	954,95	09/28	453,11	
00122	INT. H.E. FERIAS	21/31	70,77	09/28	42,15	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	341,90	33,3333%	165,08	
00080	DESCONTO INSS					49,52
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.367,62	106,58	660,34	49,52
TOTAL VALORES LÍQUIDOS						610,82
VALOR LÍQUIDO A RECEBER						1.871,86

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 1.871,86

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, OITOCENTOS E SETENTA E UM REAIS E OITENTA E SEIS 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.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 07 de Janeiro 2022

\_\_\_\_\_  
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 10/02/2022

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n.º 333/2019

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ANDERSON ALEXANDRE GARCIA

Código: 84

Tendo V. Sa. completado em 31/07/2021 o período aquisitivo de férias iniciado em 01/08/2020, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 11/01/2022 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Dezembro de 2021.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000753558445-5

<b>Nome destinatário:</b>	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.871,86

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/01/2022 16:19:50

<b>Código da operação:</b>	456472246
<b>Chave de segurança:</b>	G9KK997NVUTU1G04

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00078  
REGISTRO NA EMPRESA : 00272  
NOME COMPLETO : ALINE APARECIDA MARTINS FELIX  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 21841-118--MG  
PERÍODO AQUISITIVO : 10/04/2020 A 09/04/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 10/01/2022 A 08/02/2022  
SALÁRIO BASE : 1.622,70  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	22/31	1.151,59		08/28	463,63	
00122	INT. H.E. FERIAS	22/31	81,35		08/28	32,75	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	22/31	148,32		08/28	59,71	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	460,42		33,3333%	185,37	
00080	DESCONTO INSS			149,25			55,60
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		33,88			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.841,68	183,13		741,46	55,60
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.658,55			685,86
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.344,41

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.344,41

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, TREZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E UM 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.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 07 de Janeiro 2022

\_\_\_\_\_  
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 09/02/2022

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 333/2019

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ALINE APARECIDA MARTINS FELIX

Código: 78

Tendo V. Sa. completado em 09/04/2021 o período aquisitivo de férias iniciado em 10/04/2020, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 10/01/2022 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Dezembro de 2021.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031095-8**Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.344,41**Data de débito:** 07/01/2022**Data/hora da operação:** 07/01/2022 16:24:10**Código da operação:** 456613404**Chave de segurança:** QQ9HH1SCFYR9CX82**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome	04	Bairro		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		PUTIM			
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				09	CNPJ/CEI Tomador/Obra	
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700	

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 116					
170.16941.27-0		HUGO MARCELINO BATISTA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13	Bairro			
JOSE EDUARDO FERREIRA DOS SANTOS 306						JARDIM CRUZEIRO DO S			
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		11.234-814		62216/627-SP		056.459.008-80	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
28/04/1964		LUZIA BATISTA LIRIO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.688,41		01/08/2019		29/12/2021		29/12/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
	R\$ 591,16		R\$ 0,00		R\$ 0,00
53	Adicional de insalubridade	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
56	Horas extras 11:00 horas 100,00%	57	Gorjetas	58	Descanso semanal remunerado (DSR)
	R\$ 172,30		R\$ 0,00		R\$ 0,00
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	62	Salário-Família
	R\$ 51,69		R\$ 0,00		R\$ 0,00
63	13º salário proporcional	64	13º salário exercícios anteriores	65	Férias proporcionais 05/12 avos
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 609,63
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
	R\$ 0,00		R\$ 203,21		R\$ 0,00
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	71	Férias (aviso prévio indenizado)	95.1	Ferias normais
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 727,58
95.2	Int. h.e. ferias	95.3	Adicional 1/3 s/ferias	99	Ajuste do saldo devedor
	R\$ 45,65		R\$ 257,74		R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 2.658,96</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	106	Vale transporte	112.1	Previdência social
	R\$ 0,00		R\$ 84,58		R\$ 149,65
112.2	Previdência social - 13º salário	114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
115.1	Líquido ferias normais	115.2	Desconto aviso prévio		
	R\$ 953,65		R\$ 1.409,69		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 2.597,57</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 61,39</b>

Estas despesas foram pagas por terceiros da MVM de São Paulo

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000754900489-8

<b>Nome destinatário:</b>	HUGO MARCELINO BATISTA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 61,39

<b>Data de débito:</b>	07/01/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	07/01/2022 16:26:52

<b>Código da operação:</b>	456697864
<b>Chave de segurança:</b>	TMC913FVP564NLAN

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

# Pagamento de Salário

### Dados do pagador

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor

Nome: FRANCIELE HELENA PIO PAULINO

CPF: \*\*\*.384.048-\*\*

Conta Destino: 0001 / 7594242782-7

Instituição: MERCADO PAGO

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 2.512,59

Data/Hora: 07/01/2022 às 13:05

Descrição: PG FRANCIELE PAULINO

ID transação: E003603052022010713054c2438baebc

Código da operação: 5050148350

Chave de Segurança: TEHH0UHCKHVC818L

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/)



Paraíso da Grande São Paulo

### Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00001432

Data e Hora de Emissão

14/12/2021 15:55:21

Código de Verificação

AF3C-EB11C

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE DEZEMBRO/2021 NO PERÍODO DE 01/12/2021 À 31/12/2021, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º13.3/14 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$7.492,21

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.545,86

DADOS BANCÁRIOS SICREDI  
 AG. 0710  
 C/C 47256-2  
 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 VENCIMENTO: 02/01/2022

Retenções de Impostos  
 INSS: R\$ 6545,86 - ISS: R\$ 3350,00 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 57.104,14**

#### Código do Serviço

**7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	67.000,00	***	Veja observações abaixo

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 67.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.350,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/01/2022</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>17/12/2021</b>	Nº do Documento <b>1432</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>17/12/2021</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>21/100066-9</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$57.104,14</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12115 00066.907106 80472.561002 1 88540005710414

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/01/2022</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>17/12/2021</b>	Nº do Documento <b>1432</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>17/12/2021</b>		Nosso Número <b>21/100066-9</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$57.104,14</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

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>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12115 00066.907106 80472.561002 1 88540005710414
<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>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	57.104,14
<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>	57.104,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	57.104,14
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1432 FACILITTA

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2022 12:56:31
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010674063
<b>Chave de segurança:</b>	P4NWJNXS15NU0EKE

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Paraisópolis da Grande São Paulo

**Município de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00000132

Data e Hora de Emissão

14/12/2021 16:51:59

Código de Verificação

BCC7-DCA20

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:

Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI

Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

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

Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - 12228000 CEP:

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE DEZEMBRO/2021 NO PERÍODO DE 01/12/2021  
31/12/2021, REFERENTE AO CONTRATO DEN.º09/16- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM -  
CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO -SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO  
NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 614,98

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10

DADOS BANCÁRIOS:  
FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI  
BANCO: SICREDI  
AG: 0710  
C/C: 21655-1

VENCIMENTO: 02/01/2022

Retenções de Impostos  
ISS: R\$ 456,25 - INSS: R\$ 936,10

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.732,65****Código do Serviço**

**7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS,  
IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	9.125,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 456,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/01/2022</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>17/12/2021</b>	Nº do Documento <b>0132</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>17/12/2021</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>21/100058-0</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$7.732,65</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12115 00058.007105 80022.521076 1 88540000773265

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/01/2022</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>17/12/2021</b>	Nº do Documento <b>0132</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>17/12/2021</b>		Nosso Número <b>21/100058-0</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$7.732,65</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

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>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12115 00058.007105 80022.521076 1 88540000773265
<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>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.697.834/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.732,65
<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>	7.732,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.732,65
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 132 FOCUS

<b>Data/hora da operação:</b>	10/01/2022 12:57:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	010676328
<b>Chave de segurança:</b>	2MKECNMVW47FMU92

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/01/2022 08:16:50  
Competência da NFS-e: 01/2022  
Número / Série: 279 / E  
Código de Verificação: mfhvO4M7V

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: **INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde**  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Mês de Referência: Dezembro/2021  
Número do Contrato: 333/2019  
Dados Bancários:  
Banco Santander 033  
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4  
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde  
CNPJ 26.213.347/0001-06  
Obs: Serviços prestados por Associação

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
18.164,73	0,00	0,00	18.164,73	2,00	363,29

**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\$)
18.164,73	0,00	0,00	18.164,73

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS PUTIM

Mês de referência:Dezembro/2021

Competência	Descrição	Total Geral
01/12/2021 à 31/12/2021	Remoções básicas e avançadas	18.164,73

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INST BRAS DE GESTAO EM SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 18.164,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 279 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2022 12:53:43

<b>Código da operação:</b>	00165912
<b>Chave de segurança:</b>	7ZJEG31Z54FS3A87

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 4091 / 1288 / 000758237284-1

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.693,36

**Data de débito:** 10/01/2022  
**Data/hora da operação:** 10/01/2022 08:43:40

**Código da operação:** 492636161  
**Chave de segurança:** RLQ3E4272GSC21FH

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 4229 / 1288 / 000756945547-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** CRISTIANE D MOREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.450,89

**Data de débito:** 10/01/2022  
**Data/hora da operação:** 10/01/2022 08:44:21

**Código da operação:** 492650121  
**Chave de segurança:** FXWH0GRVL2UWV7CJ

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000754817678-4

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** DIANA PRISCILA SANTOS  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.383,22

**Data de débito:** 10/01/2022  
**Data/hora da operação:** 10/01/2022 08:46:22

**Código da operação:** 492686033  
**Chave de segurança:** 7Q348GCYRGUC4QV5

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000758951309-2

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** IEDA MAIA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 2.311,06

**Data de débito:** 10/01/2022  
**Data/hora da operação:** 10/01/2022 08:47:52

**Código da operação:** 492706805  
**Chave de segurança:** 2AHZ3EGVL7GRM62H

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000754817103-0

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** JOELMIR CARLOS PEREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.697,99

**Data de débito:** 10/01/2022  
**Data/hora da operação:** 10/01/2022 08:50:16

**Código da operação:** 492754281  
**Chave de segurança:** VTW4X7P43CYKJ0T5

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 4091 / 1288 / 000753846331-4

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ROSELI DO CARMO R AMANCIO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 3.964,01

**Data de débito:** 10/01/2022  
**Data/hora da operação:** 10/01/2022 09:05:40

**Código da operação:** 493052831  
**Chave de segurança:** RPSYGW5CVP4C06T4

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001115-7**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 99.450,00**Data de débito:** 10/01/2022**Data/hora da operação:** 10/01/2022 15:43:28**Código da operação:** 503724257**Chave de segurança:** KF1YA7GPKG6JRJLC**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000754816321-6

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** NEIMI SALDANHA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 3.411,80

**Data de débito:** 10/01/2022  
**Data/hora da operação:** 10/01/2022 16:58:47

**Código da operação:** 505876103  
**Chave de segurança:** A10FA4PPUPLSH25W

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

# Pagamento de Salário

### Dados do pagador

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor

Nome: KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO

CPF: \*\*\*.508.828-\*\*

Conta Destino: 0998 / 0001 / 38061-5

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 1.665,88

Data/Hora: 10/01/2022 às 09:08

Descrição: PG KELLY NASCIMENTO

ID transação: E00360305202201100908604cea10573

Código da operação: 5091839664

Chave de Segurança: YLAR17RGAXMCFU

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

# Pagamento de Salário

### Dados do pagador

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor

Nome: LEA CRISTINA LIMA DE JESUS

CPF: \*\*\*.333.018-\*\*

Conta Destino: 4091 / 1288 / 835798326-8

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 2.059,80

Data/Hora: 10/01/2022 às 09:09

Descrição: PG LEA DE JESUS

ID transação: E00360305202201100909d19e850baf6

Código da operação: 5091866531

Chave de Segurança: JR9HEV0EXGGG1GXZ

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/)

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 32810553 Série 1, emitido em 11/01/2022	Número da Nota <b>32802101</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>11/01/2022 13:57:34</b> Código de Verificação <b>ZFLY-RUMZ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  CPF/CNPJ: <b>02.535.864/0001-33</b> Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b> Nome/Razão Social: <b>VR BENEFÍCIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A</b> Endereço: <b>AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-95</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> Total de Credito VR Alimentação: R\$ 20.000,00 - (100 cartão(ões)) Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 18,00 - (3 cartão(ões))				
Vencimento em 06/01/2022 IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,27 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$2,42 Federal, R\$0,75 Municipal e R\$14,83 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br 410617 22.1.A Número do protocolo do pedido: 20211227012370 Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.018,00</b>				
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>20.000,00</b>	<b>18,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,36</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 3,17 (1764,00%) / IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 32810553 Série 1, emitido em 11/01/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2022; (4) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.				



### Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
 Pedido: 20211227012370  
 Data do Pedido: 27/12/2021 16:32

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	11/01/2022	20.018,00					
			Valor do Benefício (R\$)		100		20.000,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	100		0,00
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	6,00	3		18,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>20.018,00</b>					

Detalhes do Pedido									
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ADEILSON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	220.978.848-06		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	200,00	VR Alimentação	296.112.388-78		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	200,00	VR Alimentação	463.921.508-89		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES	200,00	VR Alimentação	271.098.948-43		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLA ALBINO DE MORAES	200,00	VR Alimentação	112.353.917-01		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	200,00	VR Alimentação	217.158.378-94		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	338.153.108-57		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE DIAS VILLELA DA	200,00	VR Alimentação	362.190.978-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DIANA PRISCILA SANTOS	200,00	VR Alimentação	399.013.678-08		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	283.499.428-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813.372-91		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELEANDRA MARIA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	109.799.246-26		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	183.871.318-22		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499.628-52		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788.878-92		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELISANGELA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	260.917.228-16		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	188.145.938-17		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	200,00	VR Alimentação	363.498.748-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169.848-83		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
FRANCIELEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917.388-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GABRIELA CRISTINA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	385.168.568-79		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	200,00	VR Alimentação	312.461.088-10		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	162.826.698-80		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	339.418.628-47		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GIULIANO MARTINS	200,00	VR Alimentação	253.937.168-00		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	022.652.797-22		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
HUGO MARCELINO BATISTA	200,00	VR Alimentação	056.459.008-80		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
IEDA MAIA	200,00	VR Alimentação	219.277.228-96		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
INGRID JOARA SILVA OLIVEIRA GONCALVES	200,00	VR Alimentação	405.414.668-60		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077.266-00		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ISABELLA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	414.778.368-61		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
IERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542.558-08		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
JOELMIR CARLOS PEREIRA	200,00	VR Alimentação	249.531.498-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021.678-60		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	200,00	VR Alimentação	225.969.368-79		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
LANNA CARNEIRO CARDOSO	200,00	VR Alimentação	452.589.548-97		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
LEILA APARECIDA DE MORAES	200,00	VR Alimentação	308.860.758-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES	200,00	VR Alimentação	375.264.008-18		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
MARIA AQUIDA LEAO	200,00	VR Alimentação	031.866.536-06		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	182.973.628-09	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467.906-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553.716-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIELLA CAMPOY	200,00	VR Alimentação	045.496.814-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953.198-05	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MONICA BUENO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	311.971.968-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NEIMI SALDANHA	200,00	VR Alimentação	253.691.858-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	326.919.908-26	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	200,00	VR Alimentação	188.517.718-63	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	417.980.118-32	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	200,00	VR Alimentação	257.759.778-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	200,00	VR Alimentação	351.773.478-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	289.175.248-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	200,00	VR Alimentação	264.214.438-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	200,00	VR Alimentação	217.138.658-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROMULO BRITO GAMA	200,00	VR Alimentação	307.639.308-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA ALVES VEIGA	200,00	VR Alimentação	183.797.408-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE	200,00	VR Alimentação	083.668.417-66	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	159.418.078-48	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	200,00	VR Alimentação	215.858.108-51	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	149.017.608-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	200,00	VR Alimentação	185.785.548-50	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIR.	200,00	VR Alimentação	384.580.268-56	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	066.471.048-44	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SUELLEN DA SILVA BATISTA	200,00	VR Alimentação	224.637.368-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	200,00	VR Alimentação	420.265.788-85	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	220.547.638-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TELMO CIRINO PORFIRIO	200,00	VR Alimentação	266.041.968-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	608.645.756-53	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	456.473.958-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	200,00	VR Alimentação	401.109.838-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	081.441.486-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	347.637.538-27	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	200,00	VR Alimentação	080.964.478-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242.068-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846.618-39	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LELIS	200,00	VR Alimentação	143.618.588-29	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	408.101.178-86	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

## Informativo de Débito Automático

### Dados para Débito em Conta

Ciente INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Banco 104 Agência 3915 Conta 00004714-4 Valor: R\$ 20.018,00

### Resumo do Pedido

Pedid 20211227012370

Identificado PUTIM 12.2021

Data 27/12/2021

Valor R\$ 20.018,00

Serão realizadas até **3** tentativas de efetivação do débito

- 1ª 06/01/2022

- 2ª 07/01/2022

- 3ª 10/01/2022

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

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.197	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.359
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.231	

**DSR**  
hospitalar  
Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1 Entrada: 2 **1**  
Série: 001 Nº: 000.004.359  
Folha: 1/1



Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211020825509 - 02/09/2021 14:05:48

Natureza da Operação : Venda de mercadoria adquirida terceiros			
Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc. Est. Subst. Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/09-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.359-117.786.422-7

DESTINATÁRIO / REMETENTE		Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual	Data de Emissão <b>02/09/21</b>
Endereço <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>			CEP <b>12228000</b>	Data Saída/Entrada		UF <b>SP</b>
Município <b>São José dos Campos</b>		Fone / Fax <b>1530352779</b>	Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>		Hora de Saída	

**FATURA**  
Bancária  
Dp 004359/01  
R\$ 27,72  
Vcto 02/09/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	27,72	Valor Total da Nota Fiscal <b>27,72</b>
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	0,00	Valor PIS	0,00	Base COFINS	0,00	Valor COFINS	0,00	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual
Endereço	Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração
						Peso Bruto
						Peso Líq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual
Endereço <b>Av. João Rodolfo Castell, 1035 135</b>			CEP <b>12228000</b>
Município <b>São José dos Campos</b>		UF <b>SP</b>	

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	% ICMS	Vlr. ICMS	BC IPI	% IPI	Vlr. IPI
342	AGUA DESTILADA PARA AUTO CLAVE 5 LITROS Lt. 0321 Fab: 01/03/2021 Val: 01/09/2022 Trib. aprox. Federal R\$ 3,73 e Estadual R\$ 4,99 - Fonte IBPT (21.2.B)	2853.90.90	060	5.102	Galão	3,00	9,2400	27,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

Informações Adicionais

CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94.  
Entrega: Av. João Rodolfo Castell, 1035 135, PUTIM, São José dos Campos, SP  
Tributos aprox R\$ 3,73 Federal e R\$ 4,99 Estadual. Fonte: IBPT  
OBS DA NF: 0020210801006  
BOLETO 30 DIAS

Reservado ao Fisco

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 27,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4359 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 08:45:52

<b>Código da operação:</b>	00110840
<b>Chave de segurança:</b>	GE3854NCCWU5WNUK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 2.811,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GERALDINA RODR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 14:25:11

<b>Código da operação:</b>	00149840
<b>Chave de segurança:</b>	T9LFXE58NZFXMRPR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000026480-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN DA SILVA BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.637.368-95
<b>Valor:</b>	R\$ 3.185,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SUELLEN BATISTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 14:43:00

<b>Código da operação:</b>	00152059
<b>Chave de segurança:</b>	6HU2MV7MHQGR8XJM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.196	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.360
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.232	



**DSR**  
hospitalar  
Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**

Série: 001 Nº: 000.004.360

Folha: 1/2



3521091465897600016055001000043601508530518

Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211020840115 - 02/09/2021 14:08:19

Natureza da Operação : Venda merc.subst.tributária-substituído			
Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/09-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.360-150.853.051-8

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Data de Emissão
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96		02/09/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saída/Entrada
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779	UF SP	Hora de Saída	

**FATURA**

Bancária  
Cp 004360/01  
R\$ 5.070,90  
Vcto 02/09/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	5.070,90	Valor Total da Nota Fiscal <b>5.070,90</b>
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	0,00	Valor PIS	0,00	Base COFINS	0,00	Valor COFINS	0,00	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual
Endereço	Município	UF	Quantidade 40	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração Peso Bruto Peso Líq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço Av. João Rodolfo Castell, 1035 135		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município São José dos Campos	UF SP		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/ CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
1.166	FITOMENADIONA 10MG/ML SKAVIT - HIPOLABOR LT: / AU-004/21 Fab: 26/03/2021 Val: 28/02/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 20,43 e Estadual R\$ 20,20 - Fonte IBPT (21.2.B)	3004.90.99	060	5.405	Caba c/50 AMP	1,00	151,9000	151,90	0,00	0,00	0,00
1.502	ONDANSETRONA 2MG/ML INJ 2ML C/100 MAL EXISTAR LT: 0000146375 Fab: 01/04/2021 Val: 30/04/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 202,45 e Estadual R\$ 279,30 - Fonte IBPT (21.2.B)	3004.90.99	060	5.405	Caba c/100 AMP	9,00	525,0000	2.100,00	0,00	0,00	0,00
612	SIMETICONA DIMETICONA GTS 10ML HIPOLABOR LT: 0735/20 Fab: 01/05/2020 Val: 01/05/2022 Trib. aprox. Federal R\$ 1,79 e Estadual R\$ 1,77 - Fonte IBPT (21.2.B)	3004.90.99	060	5.405	Frasco	8,00	1,6660	13,33	0,00	0,00	0,00
582	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SF 1000ML C/10 JP LT: 117321 Fab: 14/06/2021 Val: 14/06/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 82,69 e Estadual R\$ 81,76 - Fonte IBPT (21.2.B)	3004.90.99	060	5.405	Caba c/10 BLS	11,00	55,8880	614,77	0,00	0,00	0,00
583	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SF 500ML C/20 JP LT: 176321 Fab: 17/08/2021 Val: 17/08/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 182,88 e Estadual R\$ 180,84 - Fonte IBPT (21.2.B)	3004.90.99	060	5.405	Caba c/20 BLS	20,00	67,9840	1.359,68	0,00	0,00	0,00
588	GLICOSE 5% 500ML C/20 JP LT: 819621 Fab: 25/02/2021 Val: 25/02/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 18,75 e Estadual R\$ 18,55 - Fonte IBPT (21.2.B)	3004.90.99	060	5.405	Caba c/20 BLS	2,00	69,7200	139,44	0,00	0,00	0,00
595	GLICERINA 12% 500ML CLISTEROL C/20 JP LT: 825921 Fab: 15/03/2021 Val: 15/03/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 37,57 e Estadual R\$ 37,15 - Fonte IBPT (21.2.B)	3004.90.99	060	5.405	Caba c/20 BLS	2,00	139,6500	279,30	0,00	0,00	0,00
789	GLICO FISIOLÓGICO 500ML C/30 PRESENIUS LT: 74QA0467 Fab: 31/01/2021 Val: 31/12/2022 Trib. aprox. Federal R\$ 55,48 e Estadual R\$ 54,86 - Fonte IBPT (21.2.B)	3004.90.99	060	5.405	Caba c/30 FR	4,00	103,1190	412,48	0,00	0,00	0,00



Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**  
Série: 001 Nº: 000.004.360



35218914638976000160550019000043601508530518

Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211020840115 - 02/09/2021 14:08:19

Natureza da Operação: Venda merc.subst.tributária-substituído

Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/09-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.360-150.853.051-8
---	----------------------	-----------------------------------	---

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual	Data de Emissão <b>02/09/21</b>
Endereço <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>		Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>	Data Saída/Entrada
Município <b>São José dos Campos</b>	Fone / Fax <b>1530352779</b>	UF <b>SP</b>	Hora de Saída	

**FATURA**

Bancária  
Dp 004360/01  
R\$ 5.070,90  
Vcto 02/09/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS 0,00	Valor ICMS 0,00	Valor FCP 0,00	BC ICMS ST 0,00	Valor ICMS ST 0,00	Valor FCP ST 0,00	Valor IPI 0,00	Total Produtos 5.070,90	Valor Total da Nota Fiscal <b>5.070,90</b>
Frete 0,00	Seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras Desp. 0,00	Base PIS 0,00	Valor PIS 0,00	Base COFINS 0,00	Valor COFINS 0,00	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: <input type="checkbox"/> Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual			
Endereço	Município	UF	Quantidade 40	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.	

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual		
Endereço <b>Av. João Rodolfo Castelli, 1035 135</b>		Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>		
Município <b>São José dos Campos</b>	UF <b>SP</b>				

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vir. ICMS	BC. IPI	% IPI	Vir. IPI
------	----------------------	-----	-----------	------	-------	------------	---------------	------------	----------	--------	-----------	---------	-------	----------

**DADOS ADICIONAIS** Informações Adicionais

CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94.  
Entrega: Av. João Rodolfo Castelli, 1035 135, PUTIM, São José dos Campos, SP  
Tributos aprox R\$ 682,04 Federal e R\$ 674,43 Estadual. Fonte: IBPT  
BOLETO 30 DDI  
OBS NF: 020210601007

Reservado ao Fisco

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 5.070,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4360 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 14:57:18

<b>Código da operação:</b>	00154095
<b>Chave de segurança:</b>	QWZK3ZRJCCW4Q3TU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CA 10 13

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal Indicada ao lado		Pedido 2.176	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.316
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.182	



Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2  I

Série: 001 Nº: 000.004.316



35210814658976000160550010000143161602325411

Folha: 1/1

Protocolo / Data Hora de Autorização  
135210989236447 - 26/08/2021 17:06:20

Natureza da Operação : Venda merc.subst.tributária-substituído

Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/08-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.316-160.232.941-1
---	----------------------	-----------------------------------	---

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual	Data de Emissão <b>26/08/21</b>
Endereço <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>	Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>	Data Saída/Entrada
Município <b>São José dos Campos</b>	Fone / Fax <b>1530352779</b>	UF <b>SP</b>	Hora de Saída

**FATURA**

Bancária  
Op 004316/01  
R\$ 1.966,92  
Vcto 25/09/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	1.966,92	Valor Total da Nota Fiscal <b>1.966,92</b>
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	0,00	Valor PIS	0,00	Base COFINS	0,00	Valor COFINS	0,00	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: <input type="checkbox"/> 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade <b>1</b>	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Líq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual
Endereço <b>Av. João Rodolfo Castelli, 1035 135</b>	Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>
Município <b>São José dos Campos</b>	UF <b>SP</b>	

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
1502	ONDANSETRONA 2MG/ML INJ 2ML C/100 HALEXISTAR Lt: 0000146375 Fab: 01/04/2021 Val: 30/04/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 141,22 e Estadual R\$ 139,65 - Fonte IBPT (21.2.B)	3004.90.99	060	5.405	Ampola	200,00	5,2500	1.050,00	0,00	0,00	0,00
594	CETOPROFENO 50MG/ML GEN IM C/100 HIPOLABOR Lt: BG-003721 Fab: 22/02/2021 Val: 31/01/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 125,33 e Estadual R\$ 110,03 - Fonte IBPT (21.2.B)	3004.90.29	060	5.405	Ampola	300,00	3,0564	916,92	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS** Informações Adicionais

CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS Nº 76/94.  
Entrega: Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035 135, PUTIM, São Jose dos Campos, SP  
Tributos aprox R\$ 264,56 Federal e R\$ 249,68 Estadual. Fonte: IBPT

Reservado ao Fisco

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

| 077-9 |

Recibo do Pagador

Beneficiário <b>14.658.976/0001-60 - SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>					Vencimento <b>27/09/2021</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA SANTA RITA 137 , VILA AGUIAR 18130-675 - SAO ROQUE - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/047857978</b>
Data do Documento <b>24/09/2021</b>	Nº do Documento <b>4316</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>24/09/2021</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0072787671-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>1.966,92</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 10,00% APÓS 29/09/2021.MORA DE 10,00% A PARTIR DE 30/09/2021.</b> <b>Data Limite para pagamento 27/10/2021</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 135 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>			<b>CNPJ/CPF: 14.658.976/0001-60</b>	

Autenticação Mecânica

| 077-9 | 07790.00116 12019.484703 07278.767186 3 87560000196692

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>27/09/2021</b>
Beneficiário <b>14.658.976/0001-60 - SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/047857978</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA SANTA RITA 137 , VILA AGUIAR 18130-675 - SAO ROQUE - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0072787671-8</b>
Data do Documento <b>24/09/2021</b>	Nº do Documento <b>4316</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>24/09/2021</b>	(=) Valor do Documento <b>1.966,92</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 10,00% APÓS 29/09/2021.MORA DE 10,00% A PARTIR DE 30/09/2021.</b> <b>Data Limite para pagamento 27/10/2021</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 135 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>			<b>CNPJ/CPF: 14.658.976/0001-60</b>	

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

170/384

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 1.966,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4316 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 14:58:31

<b>Código da operação:</b>	00154242
<b>Chave de segurança:</b>	CVYTJZQPAQJRC3VY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal Indicada ao lado		Pedido 2.305	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.399
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.272	

 <p><b>DSR</b> hospitalar Av. Santa Rita, nº 137 Vila Aguiar, São Roque - SP Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saída: 1 Entrada: 2 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p>Série: 001 Nº: 000.004.399</p> <p>Folha: 1/1</p>	 <p>35218914658976000160550010000043991834176637</p> <p>Protocolo / Data Hora de Autorização 135211047502124 - 09/09/2021 11:48:54</p>
---	---	--

Natureza da Operação : Venda de mercadoria adquirida terceiros			
Inscrição Estadual 653055472117	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ 14.658.976/0001-60	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/09-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.399-183.417.663-7

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município São José dos Campos		Fone / Fax 1530352779	UF SP
			Data de Emissão 09/09/21
			Data Saída/Entrada
			Hora de Saída

<b>FATURA</b>
Bancária
Dp 004399/01
R\$ 516,50
Vcto 09/10/2021

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
BC ICMS	Valor ICMS	Valor PCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	516,50	516,50	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>									
Razão Social		Frete por conta:	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
		0 Emitente							
Endereço		Município	UF	Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líq.
				6	Volume ( s )	CAIXA			

<b>LOCAL DE ENTREGA</b>									
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual		
Endereço Av. João Rodolfo Castelli, 1035 135						Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000		
Município São José dos Campos						UF SP			

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
									BC IPI	% IPI	Vir. IPI
349	AGUA PARA INEÇAO 10ML C/200 FARMACE LI: 21H10543D Fab: 13/08/2021 Val: 10/08/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 62,14 e Estadual R\$ 55,44 - Fonte IBPT (21.2.B)	3003.90.99	060	5.405	Ampola	1.000,00	0,4620	462,00	0,00	0,00	0,00
7	ABAIXADOR LINGUA THEOTO S A LI: 054 Val: 01/09/2026 Trib. aprox. Federal R\$ 7,33 e Estadual R\$ 7,25 - Fonte IBPT (21.2.B)	4421.99.00	060	5.102	Pacote c/100 UN	10,00	5,4500	54,50	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Adicionais	Reservado ao Fisco
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94. Entrega: Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035 135 , PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 69,47 Federal e R\$ 62,69 Estadual. Fonte: IBPT	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

| 077-9 |

Recibo do Pagador

Beneficiário <b>14.658.976/0001-60 - SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>					Vencimento <b>11/10/2021</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA SANTA RITA 137 , VILA AGUIAR 18130-675 - SAO ROQUE - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/047857978</b>
Data do Documento <b>24/09/2021</b>	Nº do Documento <b>4399</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>24/09/2021</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0072787767-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>516,50</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 10,00% APÓS 11/10/2021.MORA DE 10,00% A PARTIR DE 12/10/2021.</b> <b>Data Limite para pagamento 10/11/2021</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>			<b>CNPJ/CPF: 14.658.976/0001-60</b>	

Autenticação Mecânica

| 077-9 | 07790.00116 12019.484703 07278.776740 1 87700000051650

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>11/10/2021</b>
Beneficiário <b>14.658.976/0001-60 - SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/047857978</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA SANTA RITA 137 , VILA AGUIAR 18130-675 - SAO ROQUE - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0072787767-4</b>
Data do Documento <b>24/09/2021</b>	Nº do Documento <b>4399</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>24/09/2021</b>	(=) Valor do Documento <b>516,50</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 10,00% APÓS 11/10/2021.MORA DE 10,00% A PARTIR DE 12/10/2021.</b> <b>Data Limite para pagamento 10/11/2021</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>			<b>CNPJ/CPF: 14.658.976/0001-60</b>	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

173/384



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 516,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4399 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 14:59:35

<b>Código da operação:</b>	00154390
<b>Chave de segurança:</b>	96LG7TQZW5RNTZ14

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recebamos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.292	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.398
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.270	



Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1 Entrada: 2 **1**  
Série: 001 Nº: 000.004.398  
Folha: 1/1



Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211047408757 - 09/09/2021 11:33:58

Natureza da Operação : Venda merc. subst. tributária-substituído

Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc. Est. Subst. Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/09-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.398-198.046.334-6
---	-------------------------	-----------------------------------	---

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual	Data de Emissão <b>09/09/21</b>
Endereço <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>		Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>	Data Saída/Entrada
Município <b>São José dos Campos</b>	Fone / Fax <b>1530352779</b>	UF <b>SP</b>	Hora de Saída	

**FATURA**

Bancária  
Op 004398/01  
R\$ 844,76  
Vcto 09/10/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal <b>844,76</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	844,76	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Lq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual
Endereço <b>Av. João Rodolfo Castelli, 1035 135</b>		Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>
Município <b>São José dos Campos</b>	UF <b>SP</b>		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
1.672	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML LASIX C/S SANOF LT: BRA04199 Fab: 07/07/2021 Val: 30/06/2024 Trib. aprox. Federal R\$ 113,62 e Estadual R\$ 101,37 - Fonte IBPT (21.2.B)	3004.90.76	060	5.405	Ampola	350,00	2,4136	844,76	0,00	0,00	0,00
									0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94. Entrega: Av. João Rodolfo Castelli, 1035 135, PUTIM, São José dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 113,62 Federal e R\$ 101,37 Estadual. Fonte: IBPT BOLETO 30 DCL OBS NF: OC.20210601007	<b>Informações Adicionais</b>	<b>Reservado ao Fisco</b>
--	-------------------------------	---------------------------

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

| 077-9 |

**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>14.658.976/0001-60 - SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>					Vencimento <b>11/10/2021</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA SANTA RITA 137 , VILA AGUIAR 18130-675 - SAO ROQUE - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/047857978</b>
Data do Documento <b>24/09/2021</b>	Nº do Documento <b>4398</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>24/09/2021</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0072787732-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>844,76</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 10,00% APÓS 11/10/2021.MORA DE 10,00% A PARTIR DE 12/10/2021.</b> <b>Data Limite para pagamento 10/11/2021</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>			<b>CNPJ/CPF: 14.658.976/0001-60</b>	

Autenticação Mecânica

| 077-9 | 07790.00116 12019.484703 07278.773283 7 87700000084476

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>11/10/2021</b>
Beneficiário <b>14.658.976/0001-60 - SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/047857978</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA SANTA RITA 137 , VILA AGUIAR 18130-675 - SAO ROQUE - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0072787732-8</b>
Data do Documento <b>24/09/2021</b>	Nº do Documento <b>4398</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>24/09/2021</b>	(=) Valor do Documento <b>844,76</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 10,00% APÓS 11/10/2021.MORA DE 10,00% A PARTIR DE 12/10/2021.</b> <b>Data Limite para pagamento 10/11/2021</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>			<b>CNPJ/CPF: 14.658.976/0001-60</b>	

Autenticação Mecânica



**Ficha de Compensação**

**176/384**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 844,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4398 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:00:36

<b>Código da operação:</b>	00154533
<b>Chave de segurança:</b>	QUPYCH993QTRE7Y1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.386	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.449
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.325	

**DSR**  
hospitalar  
Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1 Entrada: 2 **1**  
Série: 001 Nº: 000.004.449  
Folha: 1/1



Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211078297831 - 16/09/2021 08:28:07

Natureza da Operação : Venda de mercadoria adquirida terceiros			
Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/09-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.449-152.204.375-9

DESTINATÁRIO / REMETENTE				
Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual	Data de Emissão <b>16/09/21</b>
Endereço <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>		Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>	Data Saída/Entrada
Município <b>São José dos Campos</b>	Fone / Fax <b>1530352779</b>	UF <b>SP</b>	Hora de Saída	

<b>FATURA</b>
Bancária
Dp 004449/01
R\$ 91,00
Voto 16/10/2021

CÁLCULO DO IMPOSTO										Valor Total da Nota Fiscal <b>91,00</b>
BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,00			
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS			
0,00	0,00	0,00	0,00	91,00	0,59	91,00	2,73			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS										
Razão Social		Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual			
Endereço		Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CAXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.	

LOCAL DE ENTREGA										
Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>						CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual			
Endereço <b>Av. João Rodolfo Castell, 1035 135</b>						Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>			
Município <b>São José dos Campos</b>						UF <b>SP</b>				

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/ CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
1.592	COMPRESSA PARA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15 CM X 60 CM POLAR FIX Lt: 49052 Fab: 25/05/2021 Val: 25/05/2026 Trib. aprox. Federal R\$ 12,24 e Estadual R\$ 16,38 - Fonte IBPT (21.2.B)	3005.90.90	060	5.102	Unidade	50,00	1,8200	91,00	0,00	0,00	0,00
									0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	Informações Adicionais	Reservado ao Fisco
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convento ICMS No 76/94. Entrega: Av. João Rodolfo Castell, 1035 135, PUTIM, São José dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 12,24 Federal e R\$ 16,38 Estadual. Fonte: IBPT BOLETO 30DDI OBS DE NF: 20210801008		

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 91,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4449 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:01:33

<b>Código da operação:</b>	00154669
<b>Chave de segurança:</b>	KGYCZU0HJ6UZRP4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.316	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.402
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.275	



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1 Entrada: 2 **1**  
Série: 001 Nº: 000.004.402  
Folha: 1/1



Natureza da Operação: Venda merc. subst. tributária-substituído

Inscrição Estadual 653055472117	Insc. Est. Subst. Trib.	CNPJ 14.658.976/0001-60	Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br 35-21/09-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.402-117.936.865-3
------------------------------------	-------------------------	----------------------------	---

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data de Emissão 09/09/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saída/Entrada
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779	UF SP	Hora de Saída

**FATURA**

Bancária  
Dp 004402/01  
R\$ 179,21  
Vcto 09/10/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal <b>179,21</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	179,21	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual
Endereço	Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração Peso Bruto Peso Liq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço Av. João Rodolfo Castelli, 1035 135	Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município São José dos Campos	UF SP	

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
1.153	METOCLOPRAMIDA (NOPROSIL) AP 2ML C/ 240 HALEXSTAR Lt: 0110359 Fab: 25/11/2020 Val: 25/11/2022 Trib. aprox. Federal R\$ 24,10 e Estadual R\$ 21,51 - Fonte IBPT (21.2.B)	3004.90.41	060	5.405	Caixa c/240 AMP	1,00	179,2080	179,21	0,00	0,00	0,00
									0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS** Informações Adicionais

CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94.  
Entrega: Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035 135, PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP  
Tributos aprox R\$ 24,10 Federal e R\$ 21,51 Estadual. Fonte: IBPT  
BOUETO 30 DDL

Reservado ao Fisco

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

| 077-9 |

Recibo do Pagador

Beneficiário <b>14.658.976/0001-60 - SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>					Vencimento <b>11/10/2021</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA SANTA RITA 137 , VILA AGUIAR 18130-675 - SAO ROQUE - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/047857978</b>
Data do Documento <b>24/09/2021</b>	Nº do Documento <b>4402</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>24/09/2021</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0072787788-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>179,21</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 10,00% APÓS 11/10/2021.MORA DE 10,00% A PARTIR DE 12/10/2021.</b> <b>Data Limite para pagamento 10/11/2021</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>			<b>CNPJ/CPF: 14.658.976/0001-60</b>	

Autenticação Mecânica

| 077-9 | 07790.00116 12019.484703 07278.778803 4 87700000017921

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>11/10/2021</b>
Beneficiário <b>14.658.976/0001-60 - SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/047857978</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA SANTA RITA 137 , VILA AGUIAR 18130-675 - SAO ROQUE - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0072787788-0</b>
Data do Documento <b>24/09/2021</b>	Nº do Documento <b>4402</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>24/09/2021</b>	(=) Valor do Documento <b>179,21</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 10,00% APÓS 11/10/2021.MORA DE 10,00% A PARTIR DE 12/10/2021.</b> <b>Data Limite para pagamento 10/11/2021</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAME</b>			<b>CNPJ/CPF: 14.658.976/0001-60</b>	

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

181/384

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 179,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4402 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:02:28

<b>Código da operação:</b>	00154843
<b>Chave de segurança:</b>	Z2LF747XTN34W41T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

01 12 13

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.468	<b>Nota Fiscal Eletrônica</b> Série: 001 Nº: 000.004.497
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.375	



**DSR**  
hospitalar  
Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1 Entrada: 2 **1**  
Série: **001** Nº: **000.004.497**  
Folha: 1/1



3521091465897600016055001000044971441314881  
Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211110994414 - 23/09/2021 09:11:05

Natureza da Operação : Venda merc. subst. tributária-substituído

Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/09-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.497-144.131.488-1
---	----------------------	-----------------------------------	---

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual	Data de Emissão <b>23/09/21</b>
Endereço <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>		Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>	Data Saída/Entrada
Município <b>São José dos Campos</b>	Fone / Fax <b>1530352779</b>	UF <b>SP</b>	Hora de Saída	

**FATURA**

Bancária  
Dp 004497/01  
R\$ 1.260,00  
Vcto 23/10/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	1.260,00	Valor Total da Nota Fiscal <b>1.260,00</b>
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	0,00	Valor PIS	0,00	Base COFINS	0,00	Valor COFINS	0,00	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: <b>0</b> Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade <b>1</b>	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual
Endereço <b>Av. João Rodolfo Castelli, 1035 135</b>		Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>
Município <b>São José dos Campos</b>	UF <b>SP</b>		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
488	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML C/100 FARMACE LT: H521F040 Fab: 19/08/2021 Val: 30/06/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 169,47 e Estadual R\$ 151,20 - Fonte IBPT (21.2.C)	3003.90.99	060	5.405	Caba c/100 AMP	2,00	630,0000	1.260,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS** Informações Adicionais

CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94.  
Entrega: Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035 135, PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP  
Tributos aprox R\$ 169,47 Federal e R\$ 151,20 Estadual. Fonte: IBPT  
MATERIAL REFERENTE A ENTREGA EM UPA PUTIM  
PEDIDO INTERNO 2466  
BOLETO 30 DIAS

Reservado ao Fisco

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 1.260,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4497 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:03:31

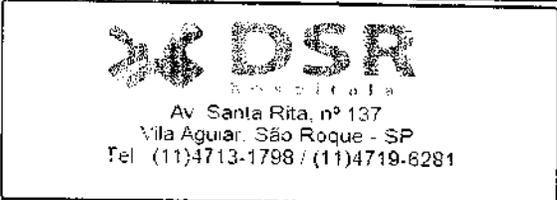
<b>Código da operação:</b>	00155155
<b>Chave de segurança:</b>	KX7N20RGRTS6F8PJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota fiscal indicada ao lado		Pedido 2.526	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.549
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.435	



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2  1

Série: 001 Nº: 000.004.549

Folha: 1/1



Natureza da Operação: Venda merc. subst. tributária-substituído

Inscrição Estadual: 653055472117 | Insc. Est. Subst. Trib. | CNPJ: 14.658.976/0001-60

Chave Acesso NF-e - Consulta: www.nfe.fazenda.gov.br  
35-21/10-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.549-105.537.544-7

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
CNPJ / CPF: 09.268.215/0005-96 | Inscrição Estadual

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 | Bairro/Distrito: PUTIM | CEP: 12228000

Município: São José dos Campos | Fone / Fax: 1530352779 | UF: SP

Data de Emissão: 04/10/21  
Data Saída/Entrada  
Hora de Saída

**FATURA**

Bancária  
Dp 004549/01  
R\$ 9.181,50  
Vcto 03/11/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	9.181,50	Valor Total da Nota Fiscal <b>9.181,50</b>
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	0,00	Valor PIS	0,00	Base COFINS	0,00	Valor COFINS	0,00	

**TRANSPORTADGR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Frete por conta:  Emitente | Cód. ANTT | Placa Veículo | UF | CNPJ/CPF | Inscrição Estadual

Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 | Município: São José dos Campos | UF: SP

Quantidade: 31 | Espécie Volume (s) | Marca CAIXA | Numeração | Peso Bruto | Peso Liq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
CNPJ / CPF: 09.268.215/0005-96 | Inscrição Estadual

Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 | Bairro/Distrito: PUTIM | CEP: 12228000

Município: São José dos Campos | UF: SP

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
480	BUTILBROMETO DE ESCOPOLANINA 20MG/ML C/100 FARMACE LT: MS21F040 Fab: 19/08/2021 Val: 30/06/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 932,09 e Estadual R\$ 831,60 - Fonte: IBPT (21.2.C)	3003.90.99	060	5.405	Caixa c/100 AMP	11,00	630,0000	6.930,00	0,00	0,00	0,00
1521	CAPTOPRIL 50MG C/30 CERMED LT: 214456 Fab: 01/06/2021 Val: 01/06/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 4,24 e Estadual R\$ 3,78 - Fonte: IBPT (21.2.C)	3004.90.69	060	5.405	Caixa c/30 CPR	3,00	10,5000	31,50	0,00	0,00	0,00
586	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SF 500ML C/20 JP LT: 176321 Fab: 17/08/2021 Val: 17/08/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 298,59 e Estadual R\$ 295,26 - Fonte: IBPT (21.2.C)	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/20 BLS	30,00	74,0000	2.220,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS** Informações Adicionais

CST 60 - Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94.  
Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, São José dos Campos, SP  
Tributos aprox R\$ 1.234,92 Federal e R\$ 1.130,61 Estadual. Fonte: IBPT  
MATERIAL REFERENTE A ENTREGA EM UPA PUTIM  
PEDIDO INTERNO 2526  
COTAÇÃO SIC-4

Reservado ao Fisco

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 9.181,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4549 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:05:03

<b>Código da operação:</b>	00155364
<b>Chave de segurança:</b>	AZHJNY3G22QM3PG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal Indizada ao lado		Pedido 2.527	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.550
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.436	



Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1 Entrada: 2 1

Série: 001 Nº: 000.004.550

Folha: 1/1



35211014658976000160550010000045501969784546

Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211159112493 - 04/10/2021 09:06:44

Natureza da Operação : Venda de mercadorias adquirida terceiros			
Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/10-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.550-196.978.454-6

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Data de Emissão
Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0005-96</b>		<b>04/10/21</b>
Endereço <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>		Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>	Data Saída/Entrada
Município <b>São José dos Campos</b>	Fone / Fax <b>1530352779</b>	UF <b>SP</b>		Hora de Saída

**FATURA**

Bancária  
Dp 004550/01  
R\$ 8.356,80  
Vcto 03/11/2021

CÁLCULO DO IMPOSTO								Valor Total da Nota Fiscal								
BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	8.356,80	<b>8.356,80</b>
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	8.356,80	Valor PIS	54,33	Base COFINS	8.356,80	Valor COFINS	250,70	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por conta:	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual
Razão Social		<b>0</b> Emitente					
Endereço		Município	UF	Quantidade	Espécie	Marca	Numeração
				<b>23</b>	Volume ( s )	<b>CAIXA</b>	
							Peso Bruto
							Peso Líq.

LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF	Inscrição Estadual
Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0005-96</b>	
Endereço <b>AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035</b>		Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>
Município <b>São José dos Campos</b>	UF <b>SP</b>		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vlr. ICMS	Vir. IPI
32	AGULHA HIP DESC 20x5,5 C/100 WILTEX Lt: 181205 Val: 01/11/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 11,05 e Estadual R\$ 9,31 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.32.19	060	5.102	Caixa	5,00	14,0000	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00
784	AGULHA HIP DESC 40x12 C/100 - SOLIDOR Lt: 57321041 Val: 30/04/2026 Trib. aprox. Federal R\$ 189,36 e Estadual R\$ 159,60 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.32.19	060	5.102	Caixa	100,00	12,0000	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00
195	ELETRODO DESC EGG ADULTO SOLIDOR Lt: 12321506AAAA Val: 28/02/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 104,79 e Estadual R\$ 90,44 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.11.00	060	5.102	Caixa c/500 UN	4,00	170,0000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00
L.717	PIQ AGULHADO NYLON 3-0 C/ AG. 2.0 SHALON Lt: 1610821030 Fab: 01/08/2021 Val: 31/08/2026 Reg: 0010243410009 Trib. aprox. Federal R\$ 11,94 e Estadual R\$ 10,66 - Fonte IBPT (21.2.C)	3006.10.90	060	5.102	Caixa c/24 UN	2,00	44,4000	88,80	0,00	0,00	0,00	0,00
303	LUVIA CIRURGICA LIFE PLUS 7 LEMGRUBER Lt: LP011L Val: 01/06/2024 Trib. aprox. Federal R\$ 10,49 e Estadual R\$ 3,23 - Fonte IBPT (21.2.C)	4015.11.00	060	5.102	Par	40,00	1,9500	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00
296	LUVIA PROCEDIMENTO COM PO H - C/100 SUPERMAX Lt: 010318 Fab: 24/05/2021 Val: 01/02/2026 Trib. aprox. Federal R\$ 322,80 e Estadual R\$ 99,36 - Fonte IBPT (21.2.C)	4015.19.00	060	5.102	Caixa	75,00	32,0000	2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.388	LUVIA PROCEDIMENTO COM PO P - C/100 SUPERMAX Lt: 010253 Fab: 31/03/2021 Val: 01/01/2026 Trib. aprox. Federal R\$ 516,48 e Estadual R\$ 158,98 - Fonte IBPT (21.2.C)	4015.19.00	060	5.102	Caixa	120,00	32,0000	3.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Adicionais	Reservado ao Fisco
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94. Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, São José dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 1.166,91 Federal e R\$ 531,58 Estadual. Fonte: IBPT MATERIAL REFERENTE A ENTREGA EM UPA PUTIM PEDIDO INTERNO 2527 COTACAO SIG 3 BOLETO BANCARIO 30 DIAS	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 8.356,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4550 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:06:03

<b>Código da operação:</b>	00155494
<b>Chave de segurança:</b>	K9GQT7SP1CWJJ6PZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.576	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.582
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.473	



Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**  
Série: 001 Nº: 000.004.582



Protocolo / Data Hora de Autorização  
13521180877557 - 07/10/2021 17:40:21

Natureza da Operação: Venda merc.subst.tributária-substituído			
Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/10-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.582-152.564.992-5

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Data de Emissão
Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0005-96</b>		<b>07/10/21</b>
Endereço <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>		Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>	Data Saída/Entrada
Município <b>São José dos Campos</b>	Fone / Fax <b>1530352779</b>	UF <b>SP</b>	Hora de Saída	

<b>FATURA</b>
Bancária
Dp 004582/01
R\$ 1.981,14
Vcto 06/11/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	1.981,14	Valor Total da Nota Fiscal <b>1.981,14</b>
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	162,95	Valor PIS	1,06	Base COFINS	162,95	Valor COFINS	4,89	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por conta:	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual
Razão Social	0	Emitente					
Endereço	Município	UF	Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto
			3	Volume ( s )	CAIXA		Peso Liq.

LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF	Inscrição Estadual
Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0005-96</b>	
Endereço <b>AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035</b>		Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>
Município <b>São José dos Campos</b>	UF <b>SP</b>		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vlr. ICMS
54	APARELHO DE TRICOTOMIA 2 LAMINAS VITALMAX Lt: 20191116 Val: 03/12/2050 Trib. aprox. Federal R\$ 3,63 e Estadual R\$ 2,47 - Fonte IBPT (21.2.C)	8212.10.20	060	5.102	Par	12,00	1,1422	13,71	0,00	0,00	0,00
89	BOLSA COLETORA DE URINA INFANTIL UNISSEX FOYOMED Lt: FY1906045 Val: 01/12/2024 Trib. aprox. Federal R\$ 20,07 e Estadual R\$ 26,86 - Fonte IBPT (21.2.C)	3926.90.30	060	5.102	Unidade	20,00	7,4620	149,24	0,00	0,00	0,00
1.653	CEFTRIAXOMA 1G IM C/5 EUROFARMA Lt: 748846A Fab: 01/08/2021 Val: 01/08/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 200,46 e Estadual R\$ 178,95 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.20.59	060	5.405	Caixa c/5 AMP	20,00	74,5220	1.490,44	0,00	0,00	0,00
24	POSFATO DE PREDNISONA 3MG/ML HIPOLABOR Lt: 0908/20 Fab: 01/09/2020 Val: 31/07/2022 Trib. aprox. Federal R\$ 6,59 e Estadual R\$ 5,58 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.39.99	060	5.405	Frasco	10,00	4,9000	49,00	0,00	0,00	0,00
599	GLICOSE 5% 250ML C/35 JP Lt: 191021 Fab: 03/09/2021 Val: 03/09/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 32,41 e Estadual R\$ 32,05 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/35 BLS	2,00	120,4910	240,98	0,00	0,00	0,00
223	OMEPRAZOL 20MG HIPOLABOR Lt: 0292/21M Fab: 17/05/2021 Val: 30/04/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 5,08 e Estadual R\$ 5,02 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.99	060	5.405	Blistar c/10 CPR	30,00	1,2590	37,77	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	Informações Adicionais	Reservado ao Fisco
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94. Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM, São José dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 268,24 Federal e R\$ 251,13 Estadual. Fonte: IBPT		

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 1.981,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4582 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:07:14

<b>Código da operação:</b>	00155635
<b>Chave de segurança:</b>	FU7EJEK9ZP0WJX74

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PK

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.578	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.574
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.464	



Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-8281

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2

Série: 001 Nº: 000.004.574

Folha: 1/1



35211014658976000160550010000045741096212774

Protocolo / Data Hora de Autorização

135211179685887 - 07/10/2021 14:44:59

Natureza da Operação : Venda merc.subst.tributária-substituído			
Inscrição Estadual 653055472117	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ 14.658.976/0001-60	Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br 35-21/10-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.574-109.621.277-4

DESTINATÁRIO / REMETENTE				
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data de Emissão 07/10/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saída/Entrada
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779	UF SP	Hora de Saída	

<b>FATURA</b>
Bancária
Cp 004574/01
R\$ 70,40
Vcto 06/11/2021

BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	70,40	Valor Total da Nota Fiscal <b>70,40</b>
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	0,00	Valor PIS	0,00	Base COFINS	0,00	Valor COFINS	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								
Razão Social	Frete por conta: <input type="text" value="0"/> Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

LOCAL DE ENTREGA			
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município São José dos Campos	UF SP		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
OK 1.766	ACICLOVIR 50MG 10G GERMED Lt: 2D1844 Fab: 01/03/2021 Val: 01/03/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 3,83 e Estadual R\$ 3,42 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.69	060	5.405	Tubo	3,00	9,5000	28,50	0,00	0,00	0,00
OK 1.766	ACICLOVIR 50MG 10G GERMED Lt: 2G0960 Fab: 01/03/2023 Val: 01/05/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 2,56 e Estadual R\$ 2,28 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.69	060	5.405	Tubo	2,00	9,5000	19,00	0,00	0,00	0,00
OV 1.768	SULFAMETOXAZOL 400MG+ TRIMETROPINA 80MG VO SUBTRAX C/10 EUROFARMA Lt: 20574 Fab: 01/12/2020 Val: 01/12/2022 Trib. aprox. Federal R\$ 3,08 e Estadual R\$ 2,75 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.72	060	5.405	Caixa c/10 CPR	1,00	22,9000	22,90	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Adicionais	Reservado ao Fisco
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 75/94. Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 9,47 Federal e R\$ 8,45 Estadual. Fonte: IBPT MATERIAL REFERENTE A ENTREGA EM UPA PUTIM PEDIDO INTERNO 2578 COTACAO SIG 4 BOLETO 30 DIAS	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 70,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4574 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:08:29

<b>Código da operação:</b>	00155827
<b>Chave de segurança:</b>	AYCMM35P8XYGR3P2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.596	<b>Nota Fiscal Eletrônica</b> Série: 001 Nº: 000.004.584
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.475	



Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1 Entrada: 2 **1**

Série: 001 Nº: 000.004.584

Folha: 1/1



Protocolo / Data Hora de Autorização  
13521181023991 - 07/10/2021 18:12:48

Natureza da Operação : Venda de mercadoria adquirida terceiros			
Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/10-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.584-139.935.515-2

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Data de Emissão
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96		07/10/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saida/Entrada
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779	UF SP		Hora de Saida

**FATURA**

Bancária  
Dp 004584/01  
R\$ 3.718,86  
Vcto 06/11/2021

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.718,86	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.718,86	24,18	3.718,86	111,56	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veiculo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	
Razão Social	Município	UF	Quantidade	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.
			2					

<b>LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ / CPF	Inscrição Estadual
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	
Endereço AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município São José dos Campos	UF SP		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSM	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	% ICMS	Vlr. ICMS
1.526	CATETER 20G C/ DISP. DE SEGURANÇA POLYMED LT: 003333619L Fab: 01/10/2019 Val: 01/09/2024 Reg: 0080090570035 Trib. aprox. Federal R\$ 35,64 e Estadual R\$ 35,24 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.39.24	060	5.102	Caba c/50 UN	2,00	132,5000	265,00	0,00	0,00	0,00
1.600	CATETER INTRAVENOSO PUR SEG 22G LABOR LT: 202404 Val: 30/11/2025 Trib. aprox. Federal R\$ 70,10 e Estadual R\$ 69,31 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.39.24	060	5.102	Caba c/100 UN	2,00	260,5800	521,16	0,00	0,00	0,00
1.601	CATEVER INTRAVENOSO PUR SEG 24G LABOR LT: 200603 Val: 31/12/2024 Trib. aprox. Federal R\$ 39,44 e Estadual R\$ 39,00 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.39.24	060	5.102	Caba c/100 UN	1,00	293,2700	293,27	0,00	0,00	0,00
1.601	CATETER INTRAVENOSO PUR SEG 24G LABOR LT: 202405 Val: 30/11/2025 Trib. aprox. Federal R\$ 355,00 e Estadual R\$ 351,04 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.39.24	060	5.102	Caba c/100 UN	9,00	293,2700	2.639,43	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Adicionais	Reservado ao Fisco
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94. Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, São Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 900,18 Federal e R\$ 494,60 Estadual. Fonte: IBPT	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 3.718,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4584 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:09:47

<b>Código da operação:</b>	00155997
<b>Chave de segurança:</b>	JCF9VSRR6NULZ479

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.627	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.628
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor	Doc 2.528	



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**

Série: **001** Nº: **000.004.628**

Folha: 1/1



Natureza da Operação: Venda de mercadoria adquirida terceiros

Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/10-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.628-157.213.485-6
---	----------------------	-----------------------------------	---

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual	Data de Emissão <b>20/10/21</b>
Endereço <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>	Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>	Data Saída/Entrada
Município <b>São José dos Campos</b>	Fone / Fax <b>1530352779</b>	UF <b>SP</b>	Hora de Saída

**FATURA**

Bancária  
Dp 004628/01  
R\$ 760,00  
Vcto 19/11/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal <b>760,00</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	760,00	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	760,00	4,94	760,00	22,80	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Estadual
Endereço <b>AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035</b>	Bairro/Distrito <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228000</b>
Município <b>São José dos Campos</b>	UF <b>SP</b>	

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/ CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vlr. ICMS
									BC. IPI	% IPI	Vlr. IPI
1.810	MICROTUBO PARA COLETA DE SANGUE COM ATIVADOR DE COAGULO 500UL (VERMELHO) CRALPLAST Lt: 201203 Fab: 11/12/2020 Val: 10/12/2022 Trib. aprox. Federal R\$ 93,61 e Estadual R\$ 125,28 - Fonte IBPT (21.2.C)	3926.90.40	060	5.102	Rack c/50 UN	12,00	58,0000	696,00	0,00	0,00	0,00
1.790	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM REAGENTE CITRATO DE SÓDIO 1,8ML (AZUL) LABOR Lt: 210422 Val: 30/09/2022 Trib. aprox. Federal R\$ 8,61 e Estadual R\$ 8,51 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.39.99	060	5.102	Caixa c/100 UN	1,00	64,0000	64,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Adicionais	Reservado ao Fisco
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94. Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 102,22 Federal e R\$ 133,79 Estadual. Fonte: IBPT BOLETO 30 DDL	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Vencimento	19/11/2021	Agência/Código do Beneficiário	0523-1/00031934-1	Número do Documento	004628-01	Nosso Número	29884620000000096
Valor do Documento	760,00	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP

Sacador/Avalista

Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL - CNPJ 14.658.976/0001-60  
 AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento					Vencimento		
Pagável em qualquer banco					19/11/2021		
Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL - CNPJ 14.658.976/0001-60 AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP					Agência/Código do Beneficiário		
					0523-1/00031934-1		
Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
20/10/2021	004628-01	DM	N	20/10/2021	29884620000000096		
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento		
	17 / 019	R\$			760,00		
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto		
Após o vencimento multa de 3% e Juros de 0,1% ao Dia.					(-) Outras Deduções/Abatimento		
					(+) Mora/Multa/Juros		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador					INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP		
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 760,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4628 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:12:35

<b>Código da operação:</b>	00156339
<b>Chave de segurança:</b>	RRSGQCUE7F3YCTKX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.890	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.806
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.752	

**DSR**  
hospitalar  
Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**

Série: 001 Nº: 000.004.806

Folha: 1/1



Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211358546234 - 16/11/2021 11:43:00

Natureza da Operação : Venda merc. subst. tributária-substituído			
Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc. Est. Subst. Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/11-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.806-195.706.864-8

DESTINATÁRIO / REMETENTE		Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data de Emissão 16/11/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035			Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000		Data Saída/Entrada
Município São José dos Campos			Fone / Fax 1530352779	UF SP		Hora de Saída

<b>FATURA</b>
Bancária
Dp 004806/01
R\$ 1.232,00
Vcto 14/12/2021

BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	1.232,00	Valor Total da Nota Fiscal <b>1.232,00</b>
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	0,00	Valor PIS	0,00	Base COFINS	0,00	Valor COFINS	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		Razão Social		Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual
Endereço		Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

LOCAL DE ENTREGA		Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035			Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	
Município São José dos Campos			UF SP		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/ CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
									BC. IPI	% IPI	Vir. IPI
666	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML 1M C/50 NOVA FARMA Lt: 78QF2230 Fab: 14/06/2021 Val: 14/06/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 165,70 e Estadual R\$ 147,84 - Fonte: IBPT (21.2.C)	3004.90.37	060	5.405	Caba c/50 AMP	16,00	77,0000	1.232,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Adicionais	Reservado ao Fisco
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94. Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 165,70 Federal e R\$ 147,84 Estadual. Fonte: IBPT BOLETO 28 DDL OBS NF: 20211101009	

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

## Recibo do Pagador

Vencimento	14/12/2021	Agência/Código do Beneficiário	0523-1/00031934-1	Número do Documento	004806-01	Nosso Número	2988462000000134
Valor do Documento	1.232,00	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP

Sacador/Avalista

Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL - CNPJ 14.658.976/0001-60  
AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

00190.00009 02988.462004 00000.134171 7 88340000123200

Local de Pagamento					Vencimento		
Pagável em qualquer banco					14/12/2021		
Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL 14.658.976/0001-60 AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP					Agência/Código do Beneficiário		
					0523-1/00031934-1		
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
16/11/2021	004806-01	DM	N	16/11/2021	2988462000000134		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtdde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento		
	17 / 019	R\$			1.232,00		
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto		
Após o vencimento multa de 3% e Juros de 0,1% ao Dia.					(-) Outras Deduções/Abatimento		
					(+/-) Mora/Multa/Juros		
					(+/-) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP							
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 1.232,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4806 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:13:35

<b>Código da operação:</b>	00156479
<b>Chave de segurança:</b>	EU1PZSC4NE31568K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal Indicada ao lado		Pedido 2.904	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.819
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.765	



**DSR**  
hospitalar  
Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**

Série: 001 Nº: 000.004.819

Folha: 1/1



35211114658976000160550010000048191133215890

Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211359203180 - 16/11/2021 13:17:54

Natureza da Operação : Venda merc.subst.tributária-substituído

Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/11-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.819-113.321.589-0
---	----------------------	-----------------------------------	---

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data de Emissão 16/11/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saída/Entrada
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779	UF SP	Hora de Saída	

**FATURA**

Bancária  
Dp 004819/01  
R\$ 548,80  
Vcto 16/12/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal <b>548,80</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	548,80	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município São José dos Campos	UF SP		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/ CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
683	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML C/100 METROFARMA FARMACE LT: MT21H010 Fab: 06/09/2021 Val: 20/08/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 73,81 e Estadual R\$ 65,86 - Fonte IBPT (21.2.C)	3003.90.51	060	5.405	Caba c/100 AMP	8,00	68,6000	548,80	0,00	0,00	0,00
									0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS** Informações Adicionais

CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94.  
Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP  
Tributos aprox R\$ 73,81 Federal e R\$ 65,86 Estadual. Fonte: IBPT  
BOLETO 28DDL  
OBS NF: OC20211101010

Reservado ao Fisco

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

## Recibo do Pagador

Vencimento	16/12/2021	Agência/Código do Beneficiário	0523-1/00031934-1	Número do Documento	004819-01	Nosso Número	2988462000000146
Valor do Documento	548,80	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP

Sacador/Avalista

Beneficiário: SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL - CNPJ 14.658.976/0001-60  
AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

00190.00009 02988.462004 00000.146175 2 88360000054880

Local de Pagamento						Vencimento	
Pagável em qualquer banco						16/12/2021	
Beneficiário: SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL - 14.658.976/0001-60 AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP						Agência/Código do Beneficiário	
						0523-1/00031934-1	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
16/11/2021	004819-01	DM	N	16/11/2021	2988462000000146		
Linha do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtd Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento		
	17 / 019	R\$			548,80		
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto	
Após o vencimento multa de 3% e Juros de 0,1% ao Dia.						(-) Outras Deduções/Abatimento	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP							
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 548,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4819 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:14:39

<b>Código da operação:</b>	00156607
<b>Chave de segurança:</b>	WVVYNR02C4N4F438

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		<b>Pedido</b> 2.923  <b>Doc</b> 2.756	<b>Nota Fiscal Eletrônica</b>  Série: <b>001</b> Nº: <b>000.004.810</b>
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor		



**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 Saída: 1 Entrada: 2 **1**  
 Série: **001** Nº: **000.004.810**  
 Folha: 1/1



Protocolo / Data Hora de Autorização  
 135211358605279 - 16/11/2021 11:50:17

<b>Natureza da Operação :</b> Venda de mercadoria adquirida terceiros			
Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/11-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.810-154.814.295-0

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>				
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data de Emissão 16/11/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saída/Entrada
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779	UF SP	Hora de Saída	

<b>FATURA</b> Bancária Dp 004810/01 R\$ 158,37 Vcto 16/12/2021
--

BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	158,37	Valor Total da Nota Fiscal <b>158,37</b>
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	158,37	Valor PIS	1,03	Base COFINS	158,37	Valor COFINS	4,75	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>										
Razão Social		Frete por conta: 0 Emitente		Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço		Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Lq.	

<b>LOCAL DE ENTREGA</b>			
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município São José dos Campos	UF SP		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
1.941	AVENTAL DESC. MANGA LONGA C/PUNHO 20GR ANADONA Lt: LT209-21 Fab: 06/09/2021 Val: 06/09/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 14,90 e Estadual R\$ 19,94 - Fonte IBPT (21.2.C)	6210.10.00	060	5.102	Pacote c/10 UN	2,00	55,4000	110,80	0,00	0,00	0,00
1.862	GEL PARA ULTRASSOM 100GR HAL Lt: 211018 Fab: 27/10/2021 Val: 31/10/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 1,43 e Estadual R\$ 1,28 - Fonte IBPT (21.2.C)	3006.70.00	060	5.102	Frascos	4,00	2,6600	10,64	0,00	0,00	0,00
1.934	MASCARA LARINGEA DE SC. PVC NR 2,0 BRMED Lt: 180975 Val: 01/12/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 4,97 e Estadual R\$ 4,91 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.39.29	060	5.102	Unidade	1,00	36,9270	36,93	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>Informações Adicionais</b>	<b>Reservado ao Fisco</b>
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94. Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, São José dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 21,30 Federal e R\$ 26,13 Estadual. Fonte: IBPT BOLETO 300DL OBS NF: OC20211001007		

Vencimento	16/12/2021	Agência/Código do Beneficiário	0523-1/00031934-1	Número do Documento	004810-01	Nosso Número	2988462000000138
Valor do Documento	158,37	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP

Sacador/Avalista Beneficiário: SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL - CNPJ 14.658.976/0001-60  
AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento					Vencimento		
Pagavel em qualquer banco					16/12/2021		
Beneficiário: SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL 14.658.976/0001-60 AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP					Agência/Código do Beneficiário		
					0523-1/00031934-1		
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
16/11/2021	004810-01	DM	N	16/11/2021	2988462000000138		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento		
	17 / 019	R\$			158,37		

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário  
Após o vencimento multa de 3% e Juros de 0,1% ao Dia.

(-) Desconto	
(-) Outras Deduções/Abatimento	
(+) Mora/Multa/Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 158,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4810 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:15:47

<b>Código da operação:</b>	00156759
<b>Chave de segurança:</b>	FMEQ2TEP6PXXEGC2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		Pedido 2.943	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.811
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.757	



Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**

Série: 001 Nº: 000.004.811

Folha: 1/1



35211114658976000160550010000048111211176496

Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211358622825 - 16/11/2021 11:52:28

Natureza da Operação : Venda de mercadoria adquirida terceiros			
Inscrição Estadual <b>653055472117</b>	Insc. Est. Subst. Trib.	CNPJ <b>14.658.976/0001-60</b>	Chave Acesso NF-e - Consulta <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> 35-21/11-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.811-121.117.649-6

DESTINATÁRIO / REMETENTE		Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data de Emissão 16/11/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035			Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saída/Entrada	
Município São José dos Campos		Fone / Fax 1530352779	UF SP	Hora de Saída		

<b>FATURA</b>
Bancária
Dp 004811/01
R\$ 207,20
Vcto 16/12/2021

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal <b>207,20</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,20	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	207,20	1,35	207,20	6,22	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		Razão Social		Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual
Endereço		Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

LOCAL DE ENTREGA		Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035			Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	
Município São José dos Campos		UF SP			

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/ CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
									BC. IPI	% IPI	Vir. IPI
1.844	COLETOR PERFURO CORTANTE LARANJA 13L DESCARBOX Lt: 6168 Fab: 20/09/2021 Val: 20/09/2026 Reg: 0080937630002 Trib. aprox. Federal R\$ 54,89 e Estadual R\$ 37,30 - Fonte IBPT (21.2.C)	4819.10.00	060	5.102	Caixa c/20 UN	1,00	207,2000	207,20	0,00	0,00	0,00
									0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Adicionais	Reservado ao Fisco
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94. Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 54,89 Federal e R\$ 37,30 Estadual. Fonte: IBPT BOLETO 30DDL	

Vencimento	16/12/2021	Agência/Código do Beneficiário	0523-1/00031934-1	Número do Documento	004811-01	Nosso Número	29884620000000139
Valor do Documento	207,20	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP

Sacador/Avalista

Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL - CNPJ 14.658.976/0001-60  
AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento					Vencimento	16/12/2021
Pagavel em qualquer banco					Agência/Código do Beneficiário	0523-1/00031934-1
Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL 14.658.976/0001-60 AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP					Nosso Número	29884620000000139
Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc	Aceite	Data do Processamento		
16/11/2021	004811-01	DM	N	16/11/2021		
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	17 / 019	R\$			207,20	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto	
Após o vencimento multa de 3% e Juros de 0,1% ao Dia.					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP						
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 207,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4811 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:16:57

<b>Código da operação:</b>	00156894
<b>Chave de segurança:</b>	CQJNK09AMVG26W7F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal Indicada ao lado		Pedido 3.000	<b>Nota Fiscal Eletrônica</b> Série: 001 Nº: 000.004.857
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.803	

**DSR**  
hospitalar  
Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1 Entrada: 2 **1**  
Série: 001 Nº: 000.004.857  
Folha: 1/1



35211114658976000160550010000048571018381376  
Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211388923118 - 22/11/2021 11:35:31

Natureza da Operação: Venda de mercadoria adquirida terceiros

Inscrição Estadual 653055472117	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ 14.658.976/0001-60	Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br 35-21/11-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.857-101.838.137-6
------------------------------------	----------------------	----------------------------	---

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data de Emissão 22/11/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saída/Entrada
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779	UF SP	Hora de Saída	

**FATURA**  
Bancária  
Dp 004857/01  
R\$ 8,20  
Vcto 22/12/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal <b>8,20</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,20	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	8,20	0,05	8,20	0,25	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CALXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município São José dos Campos	UF SP		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
									BC. IPI	% IPI	Vir. IPI
1.887	SONDA RETAL 14FR PVC MEDSONDA LI: 60085 Val: 01/04/2025 Trib. aprox. Federal R\$ 1,10 e Estadual R\$ 1,09 - Fonte: IBPT (21.2.C)	9018.39.29	060	5.102	Unidade	10,00	0,8204	8,20	0,00	0,00	0,00
									0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Adicionais CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94. Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 1,10 Federal e R\$ 1,09 Estadual. Fonte: IBPT BOLETO 30 DDL OBS DA NF:OC20211001007	<b>Reservado ao Fisco</b>
--	---------------------------

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Vencimento <b>22/12/2021</b>	Agência/Código do Beneficiário 0523-1/00031934-1	Número do Documento 004857-01	Nosso Número 29884620000000153
Valor do Documento <b>8,20</b>	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP

Sacador/Avalista

Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL - CNPJ 14.658.976/0001-60  
AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento <b>22/12/2021</b>
Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL 14.658.976/0001-60 AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP					Agência/Código do Beneficiário 0523-1/00031934-1
Data do Documento 22/11/2021	Número do Documento 004857-01	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 22/11/2021	Nosso Número 29884620000000153
Uso do Bancó Carteira	17 / 019	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>8,20</b>
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Após o vencimento multa de 3% e Juros de 0,1% ao Dia.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 8,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4857 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:19:05

<b>Código da operação:</b>	00157389
<b>Chave de segurança:</b>	GYUZ8TVUAZW1XNNQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal Indicada ao lado		Pedido 3.080	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.887
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	Doc 2.837	

**DSR**  
hospitalar  
Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1 Entrada: 2 **1**  
Série: 001 Nº: 000.004.887  
Folha: 1/1



3521114658976000160550010000048871418657190  
Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211409818374 - 25/11/2021 13:24:11

Natureza da Operação: Venda merc.subst.tributária-substituído

Inscrição Estadual 653055472117	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ 14.658.976/0001-60	Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br 35-21/11-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.887-141.865.719-0
------------------------------------	----------------------	----------------------------	---

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data de Emissão 25/11/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saída/Entrada
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779	UF SP	Hora de Saída

**FATURA**  
Bancária  
Dp 004887/01  
R\$ 369,17  
Vcto 25/12/2021

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal <b>369,17</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	369,17	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade 1	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

**LOCAL DE ENTREGA**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035	Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município São José dos Campos	UF SP	

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vir. ICMS	BC. IPI	% IPI	Vir. IPI
888	DIMENIDRATO 50MG/ML + VITAMINA B6 50MG/ML 10ML DRAMIM C/100 TAKEEDA Lt: 12080235 Fab: 01/05/2021 Val: 30/04/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 49,65 e Estadual R\$ 44,30 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.39	060	5.405	Caixa c/100 AMP	1,00	369,1700	369,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Adicionais	Reservado ao Fisco
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94. Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 49,65 Federal e R\$ 44,30 Estadual. Fonte: IBPT BOLETO 300DL	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Vencimento <b>25/12/2021</b>	Agência/Código do Beneficiário 0523-1/00031934-1	Número do Documento 004887-01	Nosso Número 29884620000000159
Valor do Documento <b>369,17</b>	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP

Sacador/Avalista

Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL - CNPJ 14.658.976/0001-60  
AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento <b>25/12/2021</b>
Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL 14.658.976/0001-60 AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP					Agência/Código do Beneficiário 0523-1/00031934-1
Data do Documento 25/11/2021	Número do Documento 004887-01	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 25/11/2021	Nosso Número 29884620000000159
Uso do Banco	Carteira 17 / 019	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>369,17</b>
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Após o vencimento multa de 3% e Juros de 0,1% ao Dia.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 369,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4887 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:20:46

<b>Código da operação:</b>	00157607
<b>Chave de segurança:</b>	ZTAA99C1H572W3CJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal Indicada ao lado		Pedido 3.070	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.004.889
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor	Doc 2.839	



Av. Santa Rita, nº 137  
Vila Aguiar, São Roque - SP  
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**

Série: 001 Nº: 000.004.889

Folha: 1/1



Protocolo / Data Hora de Autorização  
135211409866624 - 25/11/2021 13:31:28

Natureza da Operação : Venda merc.subst.tributária-substituído			
Inscrição Estadual 653055472117	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ 14.658.976/0001-60	Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br 35-21/11-14.658.976/0001-60-55-001-000.004.889-197.156.166-9

DESTINATÁRIO / REMETENTE		Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data de Emissão 25/11/21
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035			Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data Saída/Entrada	
Município São José dos Campos	Fone / Fax 1530352779		UF SP	Hora de Saída		

**FATURA**

Bancária  
Dp 004889/01  
R\$ 3.702,50  
Vcto 25/12/2021

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.702,50	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.564,01	16,67	2.564,01	76,92	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		Razão Social		Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual
Endereço		Município	UF	Quantidade 2	Espécie Volume ( s )	Marca CAIXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

LOCAL DE ENTREGA		Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual
Endereço AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035			Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	
Município São José dos Campos		UF SP			

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
									BC. IPI	% IPI	Vir. IPI
1.601	CATETER INTRAVENOSO PUR SEG 24G LABOR Lt: 202405 Val: 30/11/2025 Trib. aprox. Federal R\$ 344,86 e Estadual R\$ 341,01 - Fonte IBPT (21.2.C)	9018.39.24	060	5.102	Caixa c/100 UN	9,00	284,8900	2.564,01	0,00	0,00	0,00
1.150	CETOPROFENO 100MG INJ IV FA 2ML C/ 50 CRISTALIA Lt: 21081039 Fab: 01/08/2021 Val: 31/08/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 85,04 e Estadual R\$ 75,87 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.39	060	5.405	Caixa c/50 FR	2,00	316,1200	632,24	0,00	0,00	0,00
646	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML C/60 TEUTO Lt: 9069404 Fab: 01/09/2021 Val: 30/09/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 41,58 e Estadual R\$ 37,10 - Fonte IBPT (21.2.C)	3004.90.39	060	5.405	Caixa c/60 AMP	2,00	154,5840	309,17	0,00	0,00	0,00
1.249	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML - 1ML C/100 HIPOLABOR Lt: AW-005/21 Fab: 13/04/2021 Val: 31/03/2023 Trib. aprox. Federal R\$ 26,51 e Estadual R\$ 23,65 - Fonte IBPT (21.2.C)	3003.90.49	060	5.405	Caixa c/100 AMP	1,00	197,0800	197,08	0,00	0,00	0,00

011213

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Adicionais	Reservado ao Fisco
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 75/94. Entrega: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, Sao Jose dos Campos, SP Tributos aprox R\$ 497,99 Federal e R\$ 477,63 Estadual. Fonte: IBPT BOLETO 30DDL	

Vencimento <b>25/12/2021</b>	Agência/Código do Beneficiário 0523-1/00031934-1	Número do Documento 004889-01	Nosso Número 29884620000000160
Valor do Documento <b>3.702,50</b>	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP

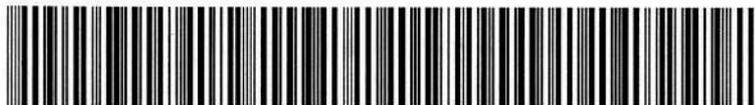
Sacador/Avalista

Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL - CNPJ 14.658.976/0001-60  
AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco</b>					Vencimento <b>25/12/2021</b>
Beneficiário SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL 14.658.976/0001-60 AV SANTA RITA, 137 - 18130-675 São Roque-SP					Agência/Código do Beneficiário 0523-1/00031934-1
Data do Documento 25/11/2021	Número do Documento 004889-01	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 25/11/2021	Nosso Número 29884620000000160
Uso do Banco	Carteira 17 / 019	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.702,50</b>
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Após o vencimento multa de 3% e Juros de 0,1% ao Dia.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - 12228-000 São José dos Campos-SP					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0523 / 00000031934-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DSR HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.658.976/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 3.702,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4889 DSR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 15:23:51

<b>Código da operação:</b>	00158016
<b>Chave de segurança:</b>	PZ6ZQ3Q4L2MSFP9Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000153318 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>ANBIOTON IMPORTADORA LTDA</b> AV. AMANCIO GAIOLLI, 426 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2 AGUA CHATA Cep:07251-250 GUARULHOS/SP Fone: 551143729982	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA <b>N. 000153318</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 01/03</b>	
	<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 1111 2608 4600 0187 5500 1000 1533 1819 1687 1305</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 Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211329294519 09/11/2021 18:34:17
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 11.260.846/0001-87
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 09/11/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1532331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 18:32:00	

001									
09/12/2021									
5.252,38									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.252,38	VALOR DO ICMS 849,42	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.252,38	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.252,38

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO RUA JUA, 70		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116		
QUANTIDADE 9	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 81,097	PESO LIQUIDO 81,097	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0224.1000268	ACETILCISTEINA 40MG/G C X C/15 ENV C/ 5G CADA - UNIAO QUIMICA FLUCISTE IN 200MG Lote - 2112896 / Valid. - 30/04/2023	30049059	000	5102	UN	2,0000	8,1000	16,20	16,20	2,92	0,00	18,00%	0,00%
0815.0220194	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS VIT. A,E OLEO 100ML - NUTRIEX DERMAEX Lote - 21090021 / Valid. - 01/09/2023	15121919	000	5102	UN	4,0000	3,6800	14,72	14,72	2,65	0,00	18,00%	0,00%
0217.9215	AMPICILINA SODICA 1000MG PO INJ S/DIL IV/IM CX C/50 FA - TEUTO - GENE RICO Lote - 9215239 / Valid. - 30/07/2022	30049099	000	5102	UN	1,0000	145,0000	145,00	145,00	17,40	0,00	12,00%	0,00%
0032.817	CEFALEXINA 500MG CX C/200 CPR - ABL GENERICO	30042052	300	5102	UN	1,0000	76,0000	76,00	76,00	9,12	0,00	12,00%	0,00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135211329294519 ORDEM DE COMPRA: 20211001008 PEDIDO INTERNO: 149384 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA B1 REDUCAO DE ALIQUOTA DE ICMS PARA 12% CONF. ARTIGO 54 - INC. 17 DO RICMS/2000	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**Identificação do emitente****ANBIOTON IMPORTADORA LT DA**

AV. AMANCIO GAIOLLI, 426  
 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2  
 AGUA CHATA Cep:07251-250  
 GUARULHOS/SP  
 Fone: 551143729982

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000153318  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 02/03**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****3521 1111 2608 4600 0187 5500 1000 1533 1819 1687 1305**

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 Autorizada

<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135211329294519 09/11/2021 18:34:17
---	---

<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 336905878113	<b>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b>	<b>CNPJ/CPF</b> 11.260.846/0001-87
---	---------------------------------------	---------------------------------------

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0916.02010232	DIAZEPAM (B1) 10MG CX C /30 CP- PHARLAB GENERIC O Lote - 21001430 / Valid .- 31/03/2023	30049064	000	5102	UN	4,0000	3,3000	13,20	13,20	1,58	0,00	12,00%	0,00%
0217.9075	DIAZEPAM (B1) 5MG/ML CX C/72 AMP 2ML - TEUTO GERICO Lote - 9075063 / Valid. - 30/05/2023	30049064	500	5102	UN	1,0000	58,0600	58,06	58,06	6,97	0,00	12,00%	0,00%
0224.1000329	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA CLOR (50MG/ML+50MG/ML) CX C/50 AMP 1ML - UNIAO QUIMICA - NAUSICAL M B6 Lote - 2132955 / Valid. - 31/08/2023	30045090	500	5102	UN	10,0000	86,0000	860,00	860,00	154,80	0,00	18,00%	0,00%
0085.411822	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INJ CX C/6 SER 0,4M L + SIST SEGURA - EUROFARMA ARMA VERSA Lote - 749082 / Valid. - 30/08/2023	30049099	000	5102	UN	2,0000	171,6000	343,20	343,20	61,77	0,00	18,00%	0,00%
0224.1000189	HIDROCORTISONA ( ACETATO ) 100 MGC/50 FR AMP + DIL DE 2ML -UNIAO QUIMICA - CORTISONAL Lote - 2037377 / Valid. - 30/09/2022	30043290	500	5102	UN	5,0000	123,0000	615,00	615,00	110,70	0,00	18,00%	0,00%
0217.2596	HIDROCORTISONA 500MG POLIOF CX C/ 50 - TEUTO - ANDROCORTIL Lote - 25961410 / Valid .- 31/07/2023	30043933	000	5102	UN	5,0000	255,0000	1.275,00	1.275,00	229,50	0,00	18,00%	0,00%
0055.4101132	LIDOCAINA 2% S/ VASO CX C/100 AMP 5ML - HYPOFARMA - HYPOCAINA Lote - 21091668 / Valid .- 30/09/2023	30039053	000	5102	UN	1,0000	125,0000	125,00	125,00	22,50	0,00	18,00%	0,00%
0916.02050014	LORATADINA 1MG/ML XPE CX C/48 FR 100ML - MARIO L GENERICO Lote - 212649A / Valid. - 31/07/2023	30049099	000	5102	UN	1,0000	124,8000	124,80	124,80	14,98	0,00	12,00%	0,00%
0061.PA8912	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SOD 500MG PO SOL I NJ IM/IV CX C/25 FA + DIL 8ML - BLAU GENERICO Lote - 21090508 / Valid .- 30/05/2023	30043210	500	5102	CX	1,0000	384,0000	384,00	384,00	46,08	0,00	12,00%	0,00%
0055.41010241	NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML CX C/5 AMP 2ML - HYPOFARMA NITROP Lote - 21081496 / Valid .- 31/08/2023	30039099	000	5102	UN	1,0000	79,4000	79,40	79,40	14,29	0,00	18,00%	0,00%
0217.3703	SALBUTAMOL SULF 100MCG	30049039	300	5102	UN	20,0000	11,6900	233,80	233,80	42,08	0,00	18,00%	0,00%

**Identificação do emitente****ANBIOTON IMPORTADORA LT DA**AV. AMANCIO GAIOLLI, 426  
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2  
AGUA CHATA Cep:07251-250  
GUARULHOS/SP  
Fone: 551143729982**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA   
1-SAÍDA   
N. 000153318  
SÉRIE 1  
FOLHA 03/03**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****3521 1111 2608 4600 0187 5500 1000 1533 1819 1687 1305**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 Autorizada**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

135211329294519 09/11/2021 18:34:17

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
336905878113**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.****CNPJ/CPF**  
11.260.846/0001-87**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0759.82	SPRAY CX C/1 FR 200 DOS ES - TEUTO AERODINI Lote - 3703172 / Valid. - 30/07/2023	30049099	000	5102	UN	100,0000	7,9900	799,00	799,00	95,88	0,00	12,00%	0,00%
0224.1000054	SOLUCAO DE GLICERINA A 12% FR PLAST 500ML C/ S ONDA CX C/1 FR- JP CLIS TEROL Lote - 9098 21 / Valid. - 30/10/2023	30049099	500	5102	UN	1,0000	90,0000	90,00	90,00	16,20	0,00	18,00%	0,00%

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0554 / 00000056490-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.260.846/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 5.252,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 153318 ANBIOTON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 16:55:09

<b>Código da operação:</b>	00169804
<b>Chave de segurança:</b>	T2VTZUV75N1HFN50

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



ANBIOTON IMPORTADORA LTD

AV AMANCIO GAIOLLI, 426  
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2

AGUA CHATA Cep:07251-250  
GUARULHOS/SP  
Fone: 551143729982

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

N. 000155074  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NFE  
3521 1211 2608 4600 0187 5500 1000 1550 7413 9439 5901

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135211473680338 06/12/2021 19:32:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
11.260.846/0001-87

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96		DATA DE EMISSÃO 06/12/2021	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135		BAIRRO/DISTRITO PUTIM		CEP 12228-000	
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE/FAX 1532331373		UF SP	
FATURA 001				INSCRIÇÃO ESTADUAL	
05/01/2022				DATA ENTRADA/SAÍDA 06/12/2021	
6.249,08				HORA ENTRADA/SAÍDA 19:30:00	

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 6.249,08	VALOR DO ICMS 790,10	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.249,08
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 6.249,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96	
ENDEREÇO RUA JUA, 70		MUNICIPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116					
QUANTIDADE 5	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 34,661		PESO LIQUIDO 34,661			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0061.8792	CEFTRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/ DI LUENTE - BLAU - GENERICO Lote - 21090449 / Valid. - 30/09/2023	30042059	500	5102	CX	7,00	548,0000	3.836,00	3.836,00	460,32	0,00	12,00%	0,00%
0916.02010232	DIAZEPAM (B1) 10MG CX C/30 CP- PHARLAB G ENERICO Lote - 21001430 / Valid. - 31/03/2023	30049064	000	5102	CX	5,00	3,3000	16,50	16,50	1,98	0,00	12,00%	0,00%
0217.9075	DIAZEPAM (B1) 5MG/ML CX C/72 AMP 2ML - T EUTO GENERICO Lote - 9075064 / Valid. - 30/10/2023	30049064	500	5102	CX	1,00	56,8800	56,88	56,88	6,83	0,00	12,00%	0,00%
0224.1000190	HIDROCORTISONA (ACETATO) 10MG/G CREME DERM CX C/1 BIS 20G -UNIAO QUIMICA CORTI SONAL Lote - 2108786 / Valid. - 31/03/2024	30043290	000	5102	CX	1,00	10,1500	10,15	10,15	1,82	0,00	18,00%	0,00%
0916.02050014	LORATADINA 1MG/ML XPE CX C/48 FR 100ML - MARIOL GENERICO Lote - 212649A / Valid. - 31/07/2023	30049099	000	5102	CX	1,00	124,8000	124,80	124,80	14,98	0,00	12,00%	0,00%
0061.PA8911	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SOD 125MG PO	30049099	500	5102	CX	1,00	199,2500	199,25	199,25	23,91	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135211473680338  
 ORDEM DE COMPRA: 20211101007  
 PEDIDO INTERNO: 151193  
 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6  
 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL  
 MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA B1  
 PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015  
 REDUCAO DE ALIQUOTA DE ICMS PARA 12% CONF. ARTIGO 54 - INC. 17 DO RICMS/2000

RESERVADO AO FISCO

**PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR SEU  
 PRODUTO NO ATO DA ENTREGA. NÃO  
 ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES POR  
 AVARIA OU DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO.**

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



**Identificação do emitente**  
**ANBIOTON IMPORTADORA LTD**  
**A**  
 AV AMANCIO GAIOLLI, 426  
 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2  
 AGUA CHATA Cep:07251-250  
 GUARULHOS/SP  
 Fone: 551143729982

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA   
 1-SAÍDA   
 N. 000155074  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3521 1211 2608 4600 0187 5500 1000 1550 7413 9439 5901**

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 Autorizada

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 135211473680338 06/12/2021 19:32:32-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 336905878113

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ/CPF**  
 11.260.846/0001-87

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
	SOL INJ IM/TV CX C/25 FA + DIL 2ML - BLA U GENERICO Lote - 21081093 / Valid. - 30/08/2023												
0061.PA8912	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SOD 500MG PO SOL INJ IM/TV CX C/25 FA + DIL 8ML - BLA U GENERICO Lote - 21090508 / Valid. - 30/05/2023 <i>OK</i>	30043210	500	5102	CX	1,00	352,0000	352,00	352,00	42,24	0,00	12,00%	0,00%
0058.40000139	METOCLOPRAMINA 5MG/ML SOL INJ IM/TV CX C /240 AMP 2ML - ISOFARMA NOPROSIL Lote - 1060227 / Valid. - 14/06/2023 <i>OK</i>	30049041	000	5102	CX	5,00	132,0000	660,00	660,00	118,80	0,00	18,00%	0,00%
0754.520716	OMEPRAZOL SODICO 40MG PO LIOF INJ CX C/2 5 FR AMP + DIL 10ML- CRISTALIA GENERICO Lote - 21070729 / Valid. - 01/07/2023 <i>OK</i>	30049069	500	5102	CX	2,00	445,0000	890,00	890,00	106,80	0,00	12,00%	0,00%
0970.12003	SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 2 00 DOSES - GLENMARK GENERICO Lote - 14210039 / Valid. - 30/04/2023 <i>OK</i>	30049039	200	5102	CX	2,00	11,8000	23,60	23,60	2,83	0,00	12,00%	0,00%
0759.82	SOLUCAO DE GLICERINA A 12% FR PLAST 500M L C/ Sonda CX C/1 FR- JP CLISTEROL Lote - 9121 21 / Valid. - 30/10/2023 <i>OK</i>	30049099	000	5102	CX	10,00	7,9900	79,90	79,90	9,59	0,00	12,00%	0,00%

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0554 / 00000056490-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.260.846/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 6.249,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 155074 ANBIOTON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/01/2022 16:57:40

<b>Código da operação:</b>	00170062
<b>Chave de segurança:</b>	8XYN2M44FH5UENSZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

# Pagamento de Salário

### Dados do pagador

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor

Nome: ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO

CPF: \*\*\*.112.388-\*\*

Conta Destino: 0511 / 1004454-7

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

### Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 2.704,31

Data/Hora: 11/01/2022 às 10:40

Descrição: PG ALLAN CARDOSO

ID transação: E00360305202201111040eea1d9179e8

Código da operação: 5117647398

Chave de Segurança: KU4XQFFRAMXWKCLF

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/)



# DIAGNÓSTICA CAMPINAS

Rua Domingos José Duarte, 52  
Jardim Nova Europa - CEP 13040-096  
Campinas - SP - (19)2513-3040

## DANFE

Documento Auxiliar  
de Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº: 000.013.634  
SÉRIE: 55  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1003 7757 5300 0167 5505 5000 0136 3415 3860 0007

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211227050889 19/10/2021 07:41:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.P.F./C.N.P.J.

03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

19/10/2021

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO

**PUTIM**

CEP

**12228 - 000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

19/10/2021

MUNICÍPIO

**SÃO JOSE DOS CAMPOS**

FONE/FAX

**(15) 3035-2779**

UF

**SP**

IE

HORA DA SAÍDA

**07:39:55**

FATURA/DUPLICATAS

013634/001

16/11/2021

RS 1.155,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	236,09	1.155,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.155,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT	VL. TOTAL	DESC	VL TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C210733H Fab.:30/06/2021 Val.: 30/09/2022: 500,00;	90183999	0400	5102	UN	500,00	0,65	325,00	0,00	325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,73
454087	TUBO-EDTA 2,0 ML VACUETTE - Lote:C210533V Fab.:31/05/2021 Val.: 31/08/2022: 800,00;	90183999	0400	5102	UN	800,00	0,42	336,00	0,00	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,33
000785	SCALP A VACUO N. 23 C/DISPOS. SEG.CX.C/50 FIRSTLAB - Lote:20191209 Fab.:31/12/2019 Val.: 30/11/2021: 1,00;	90183929	0400	5102	CX	1,00	38,00	38,00	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,16
000784	SCALP A VACUO N. 21 C/DISPOS. SEG.CX.C/50 FIRSTLAB - Lote:20191209 Fab.:01/12/2019 Val.: 30/11/2021: 5,00; ,Lote:20200720 Fab.:31/07/2020 Val.: 30/06/2022: 7,00;	90183929	0400	5102	CX	12,00	38,00	456,00	0,00	456,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,87

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Permite o aproveitamento do crédito de icms no valor de R\$ 0,00. Correspondente a alíquota de 0,00 %, nos termos do art. 23 da LC 123 / 2006. Val Aprox R\$ 236,09 Fed 97,49 Est 138,60 Fonte IBPT/empresometro.com.br SA16F8; CFOP 5102 = R\$1.155,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

**Itaú Banco Itaú S.A. 341-7** 34191.09008 00422.310946 05842.950007 3 88060000115500

Beneficiário		Agência / Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67		0940/58429-5	R\$		109/00004223-1
Beneficiário Endereço					
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
0013634 1		16/11/2021	R\$ 1.155,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador					
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000					

Instruções

Não protestar. Autenticação mecânica  
 Devolver após 90 dias do vencimento.  
 Após 17/11/2021 cobrar juros de R\$ 2,27 por dia de atraso.  
 Após 17/11/2021 cobrar multa de R\$ 23,10.

Corte na linha pontilhada

**Itaú Banco Itaú S.A. 341-7** 34191.09008 00422.310946 05842.950007 3 88060000115500

Local de pagamento					Vencimento
Preferencialmente nas agências do Itaú.					16/11/2021
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67					0940/58429-5
Endereço do Beneficiário					Nosso número
					109/00004223-1
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	(=) Valor documento
19/10/2021	0013634 1	DM	A	19/10/2021	R\$ 1.155,00
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
	109	R\$			
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Outras deduções
Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 17/11/2021 cobrar juros de R\$ 2,27 por dia de atraso. Após 17/11/2021 cobrar multa de R\$ 23,10.					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					Cód. baixa
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação
Sacador / Avalista					
Diagnostica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67					





## 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>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00422.310946 05842.950007 3 88060000115500
<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>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.775.753/0001-67</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.155,00
<b>Juros (R\$):</b>	78,54
<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>	1.233,54
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.233,54
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 13634 DIAG CAMPINAS

<b>Data/hora da operação:</b>	12/01/2022 13:45:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	012271697
<b>Chave de segurança:</b>	UAHUU2VXG8SKPJ3R

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



# DIAGNÓSTICA CAMPINAS

Rua Domingos José Duarte, 52  
Jardim Nova Europa - CEP 13040-096  
Campinas - SP - (19)2513-3040

Documento Auxiliar  
de Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1

Nº: 000.013.709  
SÉRIE: 55  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1103 7757 5300 0167 5505 5000 0137 0918 4060 0002

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211290860548

01/11/2021 15:24:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.P.F./C.N.P.J.

03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

01/11/2021

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO

**PUTIM**

CEP

**12228 - 000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

01/11/2021

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE/FAX

**(15) 3035-2779**

UF

**SP**

IE

HORA DA SAÍDA

**15:20:58**

FATURA/DUPLICATAS

013709/001

29/11/2021

R\$ 1.943,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	480,12	1.943,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.943,50

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C210733H Fab.:30/06/2021 Val.: 30/09/2022: 1.000,00;	90183999	0400	5102	UN	1000,00	0,65	650,00	0,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,46
113	KIT COL.URINA 1FR+1TB PP 10/12 ML TPV EST. DESKARPLAS - Lote:0921P23 Fab.:01/09/2021 Val.: 31/03/2023: 825,00;	39269040	0400	5102	KT	825,00	0,78	643,50	0,00	643,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	201,35
454087	TUBO-EDTA 2,0 ML VACUETTE - Lote:C210734C Fab.:31/07/2021 Val.: 31/10/2022: 600,00;	90183999	0400	5102	UN	600,00	0,45	270,00	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,75
000784	SCALP A VACUO N. 21 C/DISPOS. SEG.CX.C/50 FIRSTLAB - Lote:20200720 Fab.:31/07/2020 Val.: 30/06/2022: 10,00;	90183929	0400	5102	CX	10,00	38,00	380,00	0,00	380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,56

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REF.O.C. 20211001005 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Permite o aproveitamento do credito de icms no valor de R\$ 0,00. Correspondente a aliquota de 0,00 %, nos termos do art. 23 da LC 123 / 2006. Val Aprox R\$ 480,12 Fed 208,29 Est 271,83 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$1.943,50; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2010

**Itaú Banco Itaú S.A. 341-7** 34191.09008 00429.830946 05842.950007 3 88190000194350

Beneficiário <b>Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67</b>		Agência / Código Beneficiário <b>0940/58429-5</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00004298-3</b>
Beneficiário Endereço					
Número do documento <b>0013709 1</b>	CPF/CNPJ	Vencimento <b>29/11/2021</b>	Valor documento <b>R\$ 1.943,50</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**  
**PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000**

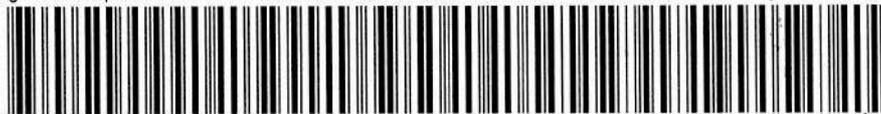
Instruções Autenticação mecânica  
 Não protestar.  
 Devolver após 90 dias do vencimento.  
 Após 30/11/2021 cobrar juros de R\$ 3,82 por dia de atraso.  
 Após 30/11/2021 cobrar multa de R\$ 38,87.

Corte na linha pontilhada

**Itaú Banco Itaú S.A. 341-7** 34191.09008 00429.830946 05842.950007 3 88190000194350

Local de pagamento <b>Preferencialmente nas agências do Itaú.</b>				Vencimento <b>29/11/2021</b>
Beneficiário <b>Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67</b>				Agência / Código Beneficiário <b>0940/58429-5</b>
Endereço do Beneficiário				Nosso número <b>109/00004298-3</b>
Data do documento <b>01/11/2021</b>	Nº documento <b>0013709 1</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>A</b>	Data processamento <b>01/11/2021</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) <b>Não protestar.</b> <b>Devolver após 90 dias do vencimento.</b> <b>Após 30/11/2021 cobrar juros de R\$ 3,82 por dia de atraso.</b> <b>Após 30/11/2021 cobrar multa de R\$ 38,87.</b>				(-) Valor documento <b>R\$ 1.943,50</b>
				(-) Desconto / Abatimentos
				(-) Outras deduções
				(+) Mora / Multa / Juros
				(+) Outros acréscimos
				(-) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000</b>				Cód. baixa

Sacador / Avalista Autenticação mecânica - Ficha de Compensação  
 Diagnostica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019



## 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>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00429.830946 05842.950007 3 88190000194350
<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>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.775.753/0001-67</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.943,50
<b>Juros (R\$):</b>	131,92
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.075,42
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.075,42
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 13709 DIAG CAMPINAS

<b>Data/hora da operação:</b>	12/01/2022 13:48:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	012273890
<b>Chave de segurança:</b>	NTULRJ5M20RLPQH7

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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
18/12/2021 19:33:11	12/2021	8965 / E	18/12/2021 00:00:00	11165 / NFSE	siwabDS2D

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**  
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**  
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**

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

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **( ) -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**

Inscrição Municipal:  
 E-mail: **incs@incs.med.br**

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:  
 Serviços Prestados.

Período de 15/11/2021 a 14/12/2021 - Vencto. 15/01/2022

Retencao IRRF (1,5%): R\$ 22,58  
 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 69,98

Valor Líquido R\$ 1.412,44  
 Trib aprox R\$ 202,42 Federal e R\$ 40,48 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D9E24F

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.505,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.505,00</b>	<b>2,00</b>	<b>30,10</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>22,58</b>	<b>9,78</b>	<b>45,15</b>	<b>0,00</b>	<b>15,05</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.505,00</b>	<b>92,56</b>	<b>0,00</b>	<b>1.412,44</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

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



Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00006.560924 9 88660000141244**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00006560-9</b>
Número do documento <b>8965</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/01/2022</b>	Valor documento <b>1.412,44</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 11305 / Nota Fiscal 8965. Refere-se ao documento RPS 11165.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00006.560924 9 88660000141244**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>15/01/2022</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>18/12/2021</b>	Nº documento <b>8965</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>18/12/2021</b>	Nosso número <b>00006560-9</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>1.412,44</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- 0,33 % de multa</b> <b>- 2,00 % de juros (a mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					

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>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00006.560924 9 88660000141244
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.412,44
<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>	1.412,44
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.412,44
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 8965 MARGEN

<b>Data/hora da operação:</b>	12/01/2022 13:59:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	012282163
<b>Chave de segurança:</b>	MTY6ZQ4FHUZA7K5X

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome	04	Bairro
	<b>09.268.215/0005-96</b>		<b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>PUTIM</b>
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				
	<b>JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>				
05	Município	06	UF	07	CEP
	<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		<b>SP</b>		<b>12.228-000</b>
		08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
			<b>8660700</b>		

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1893		
	<b>130.16939.25-7</b>		<b>VANESSA SANTOS DA SILVA</b>			
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13	Bairro
	<b>GENILDA MARIA DE ALMEIDA 93 - FUNDOS</b>					<b>JD SÃO JOSÉ LEST</b>
14	Município	15	UF	16	CEP	
	<b>São José dos Campos</b>		<b>SP</b>		<b>12.248-637</b>	
		17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	
			<b>95359/272-/SP</b>		<b>347.637.538-27</b>	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
	<b>16/09/1986</b>		<b>MARIA VALDENICE GRIGORIO DOS SANTOS</b>			

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato				
	<b>3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada</b>				
22	Causa do Afastamento				
	<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>				
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio
	<b>R\$ 1.119,00</b>		<b>10/12/2021</b>		<b>03/01/2022</b>
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	<b>03/01/2022</b>		<b>RA1</b>		
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador
	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>1 - Empregado</b>
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	<b>000.914.021.00088-4</b>		<b>47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP</b>		

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

<b>VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 133,81	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 10:58 horas 100,00%	R\$ 168,49	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 336,98	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 126,71
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 42,24	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\$ 808,23</b>

<b>DEDUÇÕES</b>					
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	104 Multa Art. 480/CLT	R\$ 460,91	112.1 Previdência social	R\$ 47,94
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 508,85</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 299,38</b>

Estas despesas foram pagas com recursos do P. M. de São José do Rio Preto

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001087703-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA SANTOS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	347.637.538-27
<b>Valor:</b>	R\$ 299,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO VANESSA SIL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 07:57:28

<b>Código da operação:</b>	00105243
<b>Chave de segurança:</b>	NFRZK6S5R8FN34XJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**ALL Comércio Descartáveis  
Odonto, Médico e Hospitalar LTDA  
ME**

Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200  
- Fone/Fax: 1296597522

**DANTE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
Nº 000.002.683  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 1017 7832 0500 0193 5500 1000 0026 8310 0072 0009

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

135211234942258 - 20/10/2021 12:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

17.783.205/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

20/10/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 -

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

20/10/2021

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

FONE/FAX

120000000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

12:27

**FATURA**

/ Num.: A / V. Orig.: 1.199,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.199,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

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	1.199,00
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	1.199,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
118	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	44219900	0500	5405	PCT	10,0000	3,9000	39,00					
107	AGULHA DESC 40X12 C/100	90183111	0102	5102	UNI	2,0000	19,0000	38,00					
85	COMPRESSA DE GAZE 13 FIOS C/10	30059090	0500	5405	PCT	1.320,0000	0,8500	1.122,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: A 20/11/2021 R\$ 1.199,00	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 20/11/2021
Beneficiário ALL COM DESCARTAVEIS LTDA ME CNPJ 17.783.205/0001-93					Agência/Código Beneficiário 0250/56607-2
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA SERIMBURA 294 SALA 02 VILA GUAIANAZES SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12243 360					
Data do documento 20/10/2021	No. Do documento 2683	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/10/2021	Nosso Número 157/00040348-3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.199,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC CIENCIAS SAUDE CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS C SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04034.830259 05660.720003 5 88100000119900

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 20/11/2021
Cedente ALL COM DESCARTAVEIS LTDA ME CNPJ 17.783.205/0001-93					Agência/Código Cedente 0250/56607-2
Data do documento 20/10/2021	No. Do documento 2683	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/10/2021	Nosso Número 157/00040348-3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.199,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC CIENCIAS SAUDE CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS C SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000056607-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.783.205/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 1.199,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2683 ALL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 09:49:06

<b>Código da operação:</b>	00115498
<b>Chave de segurança:</b>	60CRCJSWHHZSGZX6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**APA MEDIC LTDA - ME**

RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407, SALA C - PQ.NOSSA  
SRA DA CANDELARIA - ITU - SP - CEP. 13310-200  
Fone: (11)4013-0602  
lucianamedic2@hotmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.012.257  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1209 6646 7900 0198 5500 1000 0122 5710 0018 9365

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

135211479883727 07/12/2021 17:57:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
387194808113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF  
09.664.679/0001-98

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC - PUTI		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 07/12/2021
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 12228-000	DATA DA SAÍDA 07/12/2021
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 17:52:56

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO ALMOXARIFADO UPA PUTIM - Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035	BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 00000-000	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	

**FATURA**

DADOS DA FATURA	Número: 00012257 - Valor Original: R\$ 1.400,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.400,00
-----------------	--

**PARCELAS**

Número	001
Vencimento	06/01/2022
Valor	1.400,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
933,38	95,20	0,00	0,00	440,30 (31,45 %)	1.400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL APA MEDIC	FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 09.664.679/0001-98
ENDEREÇO Rua Sueli Aparecida Costa	MUNICÍPIO ITU	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 387194808113		
QUANTIDADE 7	ESPECIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
2604	MASCARA DESCARTAVEL N95 PFF2 - BIOSAFETY LOTE 2103B - VAL 03/24	63079010	020	5102	UND	400,0000	1,5500	0,00	620,00	413,35	74,40	0,00	18,00	0,00
2656	AVENTAL DESCARTAVEL IMPERMEAVEL MANGA LONGA COM TIRAS 40G BRANCO (1,40X1,20M) - NURMED LOTE 21060806 - VAL 06/25	62101000	020	5102	UND	130,0000	6,0000	0,00	780,00	520,03	20,80	0,00	4,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES >>> DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<<   VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: 188,30 DE TRIBUTOS FEDERAIS, 252,00 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, 959,70 PELOS PRODUTOS/SERVICOS. FONTE: IBPT BA21D5   VENDA: 012130 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS   PEDIDO OC20211101003	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0328 / 00000000335-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APA MEDIC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.664.679/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12257 APA MEDIC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 10:12:27

<b>Código da operação:</b>	00119510
<b>Chave de segurança:</b>	KMLY9QC4VCYW172A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**APA MEDIC LTDA - ME**

RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407, SALA C - PQ.NOSSA  
 SRA DA CANDELARIA - ITU - SP - CEP: 13310-200  
 Fone: (11)4013-0602  
 lucianamedic2@hotmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAÍDA  
**Nº 000.012.241**  
**Série 001**  
**Folha 1/2**



CHAVE DE ACESSO

**3521 1209 6646 7900 0198 5500 1000 0122 4110 0018 9195**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDAS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135211478949670 07/12/2021 15:32:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**387194808113**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

**09.664.679/0001-98**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC - PUTI</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>07/12/2021</b>
ENDEREÇO <b>Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>Putim</b>	CEP <b>12228-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		UF <b>SP</b>	TELEFONE / FAX
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>15:32:30</b>

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO <b>ALMOXARIFADO UPA PUTIM - Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>Putim</b>	CEP <b>00000-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		UF <b>SP</b>	TELEFONE / FAX

**FATURA**

DADOS DA FATURA	Número: 00012241 - Valor Original: R\$ 8.428,64 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 8.428,64
-----------------	--

**PARCELAS**

Número	001
Vencimento	06/01/2022
Valor	8.428,64

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.436,04	468,15	0,00	0,00	2.569,50 (30,49 %)	8.428,64
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	8.428,64

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>APA MEDIC</b>	FRETE POR CONTA <b>3 - PROP/REMT</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF <b>SP</b>	CNPJ / CPF <b>09.664.679/0001-98</b>
ENDEREÇO <b>Rua Sueli Aparecida Costa</b>	MUNICÍPIO <b>ITU</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>387194808113</b>		
QUANTIDADE <b>41</b>	ESPÉCIE <b>VOL</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
0005	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL (22GX1.1/4") - SOLIDOR LOTE 55121011 - VAL 01/26 <i>OK</i>	90183219	060	5405	UND	2.500,0000	0,1000	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1922	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL (18GX1.1/2") - SOLIDOR LOTE 57121051 - VAL 05/26 <i>OK</i>	90183219	060	5405	UND	8.000,0000	0,1200	0,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01166	ALCOOL ETILICO ANTISSEPTICO 70% 100ML - PROLINK LOTE P21100075 - VAL 10/23 <i>OK</i>	38089429	000	5102	UND	320,0000	1,4500	0,00	464,00	464,00	55,68	0,00	12,00	0,00
1959	ALGODAO HIDROFILO 500G - NEVOA LOTE 052105E - VAL 05/26 <i>OK</i>	30059090	000	5102	RL	20,0000	12,0000	0,00	240,00	240,00	28,80	0,00	12,00	0,00
2551	COLETOR URINA ESTERIL SISTEMA FECHADO COM VALVULA ANTIRREFLUXO 2000ML - BIOMASS LOTE HSAM210109 - VAL 03/26 <i>OK</i>	39269030	000	5102	UND	40,0000	4,8000	0,00	192,00	192,00	34,56	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES >>> DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<<< VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: 1.207,83 DE TRIBUTOS FEDERAIS, 1.361,67 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, 5.859,14 PELOS PRODUTOS/SERVICOS. FONTE: IBPT BA21D5   VENDA: 012114 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM PAGTO: 30 DIAS   PEDIDO OC2021101006	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**APA MEDIC LTDA - ME**

RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407, SALA C - PÇ NOSSA  
SRA DA CANDELARIA - ITU - SP - CEP. 13310-200  
Fone: (11)4013-0602  
lucianamedic2@hotmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº 000.012.241**  
**Série 001**  
**Folha 2/2**



CHAVE DE ACESSO

**3521 1209 6646 7900 0198 5500 1000 0122 4110 0018 9195**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135211478949670 07/12/2021 15:32:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
387194808113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
2620	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 20G - MEDIX LOTE 00861/465 - VAL 12/25 <i>OK</i>	90183929	000	5102	UND	100,0000	2,2500	0,00	225,00	225,00	9,00	0,00	4,00	0,00
2343	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 22G - HARSORIA LOTE 01223/1122 - VAL 02/26 <i>OK</i>	90183929	000	5102	UND	300,0000	2,2500	0,00	675,00	675,00	27,00	0,00	4,00	0,00
0740	CATETER PARA OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO - BIOSANI LOTE 54417 - VAL 08/24 <i>OK</i>	90183929	000	5102	UND	50,0000	0,9500	0,00	47,50	47,50	5,70	0,00	12,00	0,00
2579	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO TIPO SACO 2000ML - MEDGRAN LOTE 10062021 002 - VAL 06/26 <i>OK</i>	39269030	000	5102	UND	100,0000	0,3700	0,00	37,00	37,00	6,66	0,00	18,00	0,00
2173	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5X7,5CM 13 FIOS - FORTCLEAN LOTE 11.20/452.21 - VAL 11/25 <i>OK</i>	58030010	060	5405	PCT	3.600,0000	0,5200	0,00	1.872,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2598	CURATIVOS POS-PUNCAO ESTERIL BEGE - DESKARPLAS LOTE 51421 - VAL 02/23 <i>OK</i>	56031290	000	5102	CX	6,0000	12,5000	0,00	75,00	75,00	13,50	0,00	18,00	0,00
2442	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO/INFANTIL 44X32MM - SOLIDOR LOTE 021.009 - VAL 08/24 <i>OK</i>	90181100	000	5102	PCT	44,0000	14,5000	0,00	638,00	638,00	25,52	0,00	4,00	0,00
2157	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 100MMX4,5M - CIEX LOTE ES063/21EC - VAL 06/23 <i>OK</i>	30051090	060	5405	RL	8,0000	7,9000	0,00	63,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2185	FIO NYLON PRETO 3-0 AG 3/8 CIR. TRG. 2,0CM - SHALON LOTE 1090121157 - VAL 01/26 <i>OK</i>	30061090	000	5102	CX	2,0000	27,8200	0,00	55,64	55,64	6,68	0,00	12,00	0,00
2160	FITA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMX10M - CIEX LOTE FP401/21-HC - VAL 09/23 <i>OK</i>	30051090	060	5405	RL	110,0000	4,6900	0,00	515,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01046	INDICADOR BIOLOGICO PARA ESTERILIZACAO A VAPOR 24 HORAS 10*5 - CLEAN UP LOTE 5758-3 - VAL 12/22 <i>OK</i>	38210000	000	5102	CX	1,0000	1.025,0000	0,00	1.025,00	1.025,00	123,00	0,00	12,00	0,00
2339	LANCETA AUTOMATICA DESCARTAVEL 28G - BIOMASS LOTE SKM20190603 - VAL 11/24 <i>OK</i>	90183999	060	5405	UND	1.600,0000	0,1800	0,00	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0780	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL COM PO N.6.5 - LEMGRUBER LOTE PR017L - VAL 10/26 <i>OK</i>	40151100	060	5405	PAR	30,0000	1,4500	0,00	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2688	PAPEL LENCOL DESCARTAVEL BRANCO 70CMX50M - ALFA MAIS <i>OK</i>	48189090	000	5102	RL	90,0000	7,9000	0,00	711,00	711,00	127,98	0,00	18,00	0,00
01022	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N.06 - BIOSANI LOTE 52155 - VAL 03/24 <i>OK</i>	90183929	000	5102	UND	20,0000	0,5200	0,00	10,40	10,40	1,25	0,00	12,00	0,00
0083	SONDA URETRAL N.04 - MARK MED LOTE 14332 - VAL 10/23 <i>OK</i>	90183929	000	5102	UND	20,0000	0,4900	0,00	9,80	9,80	1,18	0,00	12,00	0,00
2508	SONDA URETRAL N.06 - BIOSANI LOTE 52694 - VAL 05/24 <i>OK</i>	90183999	000	5102	UND	10,0000	0,5200	0,00	5,20	5,20	0,62	0,00	12,00	0,00
2705	TOUCA SANFONADA DESCARTAVEL - DESCARTEE LOTE 2004-DC - VAL 05/26 <i>OK</i>	63079010	000	5102	PCT	3,0000	8,5000	0,00	25,50	25,50	1,02	0,00	4,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0328 / 00000000335-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APA MEDIC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.664.679/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 8.428,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12241 APA MEDIC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 10:14:12

<b>Código da operação:</b>	00119814
<b>Chave de segurança:</b>	2ANK057334160EGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recebemos de APA MEDIC LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC - PUTIM - Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim - SAO JOSE DOS CAMPOS / SP.  
Emissão: 22/12/2021 Valor Total: R\$ 210,50

NF-e  
Nº 000.012.477  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**APA MEDIC LTDA - ME**

RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407, SALA C - PQ.NOSSA  
SRA DA CANDELARIA - ITU - SP - CEP: 13310-200  
Fone: (11)4013-0602  
lucianamedic2@hotmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.012.477  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1209 6646 7900 0198 5500 1000 0124 7710 0019 2246

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211560820103 22/12/2021 17:13:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC - PUTI

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

22/12/2021

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

22/12/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:13:46

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ALMOXARIFADO UPA PUTIM - Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

00000-000

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

**FATURA**

DADOS DA FATURA

Número: 00012477 - Valor Original: R\$ 210,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 210,50

**PARCELAS**

Número 001

Vencimento 21/01/2022

Valor 210,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10,50	1,89	0,00	0,00	65,00 (30,88 %)	210,50
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	210,50

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

APA MEDIC

FRETE POR CONTA

3 - PROP/REMT

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

ENDEREÇO

Rua Sueli Aparecida Costa

MUNICÍPIO

ITU

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

QUANTIDADE

3

ESPECIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
0215	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 30X0,8MM (21GX1-1/4") - LABOR IMPORT LOTE 05012021 - VAL 01/24	90183219	060	5405	UND	300,0000	0,1000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01035	SONDA RETAL N.12 - MARK MED LOTE 13156 - VAL 02/23	90183929	000	5102	UND	10,0000	1,0500	0,00	10,50	10,50	1,89	0,00	18,00	0,00
2160	FITA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMX10M - CIEX LOTE FP408/21-HC - VAL 09/23	30051090	060	5405	RL	40,0000	4,2500	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

>>> DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<<< VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: 29,01 DE TRIBUTOS FEDERAIS, 35,99 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, 145,50 PELOS PRODUTOS/SERVICOS. FONTE: IBPT BA21D5 | VENDA: 012343 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS | PEDIDO 014427

RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0328 / 00000000335-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APA MEDIC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.664.679/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 210,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12477 APA MEDIC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 10:15:31

<b>Código da operação:</b>	00120025
<b>Chave de segurança:</b>	QSNFEGR0JAATR9YV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE ALL Comercio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.002.689
		SÉRIE: 1

<b>ALL Comércio Descartáveis</b> <b>Odonto,Médico e Hospitalar LTDA</b> <b>ME</b>  Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO 
	Nº 000.002.689 <b>SÉRIE: 1</b> Página 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 3521 1017 7832 0500 0193 5500 1000 0026 8910 6357 7002 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>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211277019478 - 28/10/2021 23:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE</b>	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 28/10/2021	
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 28/10/2021
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX 120000000	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 23:26

<b>FATURA</b>
/ Num.: A / V. Orig.: 6.876,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 6.876,00

<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	6.876,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.876,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
45	SERINGA SOLOMED 3 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183119	2500	5405	UN	1.520,0000	1,3000	1.976,00					
46	SERINGA SOLOMED 5 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183119	2500	5405	UN	700,0000	1,4000	980,00					
132	SERINGA SOLOMED 5 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA C/ AGULHA 25X7	90183119	0500	5405	UNI	2.800,0000	1,4000	3.920,00					

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: A 25/11/2021 R\$ 6.876,00	RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04035.170259 05660.720003 1 88180000687600

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>28/11/2021</b>
Beneficiário <b>ALL COM DESCARTAVEIS LTDA ME</b> CNPJ/CPF: 17.783.205/0001-93 RUA SERIMBURA, 294, SALA 02 , 12243360 - VILA GUAIANAZES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 0250/56607-2
Data do documento 29/10/2021	Núm. do documento 2690	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/10/2021	Nosso Número 157 / 00040351
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>6.876,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS INST NAC CIENCIAS SAUDE</b> CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					
<b>Beneficiário final</b>					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04035.170259 05660.720003 1 88180000687600

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>28/11/2021</b>
Beneficiário <b>ALL COM DESCARTAVEIS LTDA ME</b> CNPJ/CPF: 17.783.205/0001-93 RUA SERIMBURA, 294, SALA 02 , 12243360 - VILA GUAIANAZES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 0250/56607-2
Data do documento 29/10/2021	Núm. do documento 2690	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/10/2021	Nosso Número 157 / 00040351
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>6.876,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS INST NAC CIENCIAS SAUDE</b> CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					
<b>Beneficiário final</b>					CNPJ/CPF:



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000056607-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.783.205/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 6.876,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2689 ALL COMERCIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 13:31:50

<b>Código da operação:</b>	00146744
<b>Chave de segurança:</b>	YF2W0JSYASZV9Y33

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**ALL Comércio Descartáveis  
Odonto,Médico e Hospitalar LTDA  
ME**

Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200  
- Fone/Fax: 1296597522

**DANTE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
Nº 000.002.698  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 1117 7832 0500 0193 5500 1000 0026 9810 6357 7005

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

135211294780729 - 02/11/2021 19:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

17.783.205/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/11/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 02/11/2021
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 19:48

**FATURA**

/ Num.: A / V. Orig.: 6.127,50 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 6.127,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

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 6.127,50
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 6.127,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/ TALCO TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	130,0000	28,5000	3.705,00					
11	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/ TALCO TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	85,0000	28,5000	2.422,50					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: A 30/11/2021 R\$ 6.127,50	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04036.240259 05660.720003 3 88200000612750

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>30/11/2021</b>
Beneficiário <b>ALL COM DESCARTAVEIS LTDA ME</b> CNPJ/CPF: 17.783.205/0001-93 RUA SERIMBURA, 294, SALA 02, 12243360 - VILA GUAIANAZES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 0250/56607-2
Data do documento 02/11/2021	Núm. do documento 2698	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/11/2021	Nosso Número 157 / 00040362
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>6.127,50</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS INST NAC CIENCIAS SAUDE</b> CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					
<b>Beneficiário final</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04036.240259 05660.720003 3 88200000612750

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>30/11/2021</b>
Beneficiário <b>ALL COM DESCARTAVEIS LTDA ME</b> CNPJ/CPF: 17.783.205/0001-93 RUA SERIMBURA, 294, SALA 02, 12243360 - VILA GUAIANAZES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 0250/56607-2
Data do documento 02/11/2021	Núm. do documento 2698	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/11/2021	Nosso Número 157 / 00040362
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>6.127,50</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS INST NAC CIENCIAS SAUDE</b> CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					
<b>Beneficiário final</b> CNPJ/CPF:					



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000056607-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.783.205/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 6.127,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2698 ALL COMERCIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 13:34:29

<b>Código da operação:</b>	00146987
<b>Chave de segurança:</b>	N1Q7EUTLUG7AZR XR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**ALL Comércio Descartáveis  
Odonto, Médico e Hospitalar LTDA  
ME**

Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200  
- Fone/Fax: 1296597522

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
Nº 000.002.734  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 1217 7832 0500 0193 5500 1000 0027 3410 6357 7007

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

135211467397302 - 05/12/2021 20:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

17.783.205/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

05/12/2021

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 -**

BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

CEP

12228-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

05/12/2021

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

FONE/FAX

120000000

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

20:46

**FATURA**

/ Num.: A / V. Orig.: 8.262,10 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 8.262,10

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

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	8.262,10
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	8.262,10

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/ TALCO TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	200,0000	28,4900	5.698,00					
11	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/ TALCO TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	90,0000	28,4900	2.564,10					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: A 03/01/2022 R\$ 8.262,10	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04039.540259 05660.720003 7 88540000826210

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>03/01/2022</b>
Beneficiário <b>ALL COM DESCARTAVEIS LTDA ME</b> CNPJ/CPF: 17.783.205/0001-93 RUA SERIMBURA, 294, SALA 02, 12243360 - VILA GUAIANAZES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 0250/56607-2
Data do documento 05/12/2021	Núm. do documento 2734	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2021	Nosso Número 157 / 00040395
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>8.262,10</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS INST NAC CIENCIAS SAUDE</b> CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					
<b>Beneficiário final</b>					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04039.540259 05660.720003 7 88540000826210

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>03/01/2022</b>
Beneficiário <b>ALL COM DESCARTAVEIS LTDA ME</b> CNPJ/CPF: 17.783.205/0001-93 RUA SERIMBURA, 294, SALA 02, 12243360 - VILA GUAIANAZES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 0250/56607-2
Data do documento 05/12/2021	Núm. do documento 2734	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2021	Nosso Número 157 / 00040395
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>8.262,10</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS INST NAC CIENCIAS SAUDE</b> CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					
<b>Beneficiário final</b>					

**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000056607-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.783.205/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 8.262,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2734 ALL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 13:36:18

<b>Código da operação:</b>	00147164
<b>Chave de segurança:</b>	U86E1K2CU39GARMZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**ALL Comércio Descartáveis**  
**Odonto, Médico e Hospitalar LTDA**  
**ME**

Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200  
- Fone/Fax: 1296597522

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.002.735

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 1217 7832 0500 0193 5500 1000 0027 3510 6357 7004

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

135211467408275 - 05/12/2021 20:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

17.783.205/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

05/12/2021

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 -**

BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

**05/12/2021**

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

FONE/FAX

**120000000**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**20:29**

**FATURA**

/ Num.: A / V. Orig.: 8.050,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 8.050,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8.050,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				8.050,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
45	SERINGA SOLOMED 3 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183119	2500	5405	UN	3.500,000 0	1,3000	4.550,00					
46	SERINGA SOLOMED 5 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183119	2500	5405	UN	2.500,000 0	1,4000	3.500,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENCIMENTO: A 03/01/2022 R\$ 8.050,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**RECIBO DO PAGADOR**

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57007 04039.620259 05660.720003 3 88540000805000		
<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>03/01/2022</b>
Beneficiário <b>ALL COM DESCARTAVEIS LTDA ME</b> CNPJ/CPF: 17.783.205/0001-93 RUA SERIMBURA, 294, SALA 02, 12243360 - VILA GUAIANAZES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 0250/56607-2
Data do documento 05/12/2021	Núm. do documento 2735	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2021	Nosso Número 157 / 00040396
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>8.050,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INST NAC CIENCIAS SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					
Beneficiário final					

Autenticação mecânica

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57007 04039.620259 05660.720003 3 88540000805000		
<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>03/01/2022</b>
Beneficiário <b>ALL COM DESCARTAVEIS LTDA ME</b> CNPJ/CPF: 17.783.205/0001-93 RUA SERIMBURA, 294, SALA 02, 12243360 - VILA GUAIANAZES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 0250/56607-2
Data do documento 05/12/2021	Núm. do documento 2735	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2021	Nosso Número 157 / 00040396
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>8.050,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INST NAC CIENCIAS SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					
Beneficiário final					



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000056607-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.783.205/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 8.050,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2735 ALL COMERCIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 13:38:55

<b>Código da operação:</b>	00147546
<b>Chave de segurança:</b>	PW2KQJLYLRT5XQ9H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS LTDA**

Av Jose Aloisio Filho, 951 Com 101 - Humaita - CEP:90250-180  
- Porto Alegre - RS  
TEL: (51)3024-4144

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000009930 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4321 1226 6274 6100 0182 5500 1000 0099 3010 0019 8605

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

143210255673427 06/12/2021 16:40:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
096373735

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF

26.627.461/0001-82

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 06/12/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX (41)2118-6949	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	03/01/2022	7.079,00									

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	7.079,00	VALOR DO ICMS	765,96	BASE CALC ICMS SUBST	0,00	VALOR DO ICMS SUBST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.079,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	7.079,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL BRASPRESS	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 48.740.351/0008-31
ENDEREÇO AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85	MUNICÍPIO PORTO ALEGRE	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				1,000	

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CODIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CTOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	VALOR I.C.M.S. + I.P.I.
1245	BENZILPENICILINA 600MUJ * S/DIL (BEPEBEN) C/50 TEUTO - C.P. ANVISA 1037001000051 - LOTE 2501194 - QTD. 50.00 - FAB. 05/03/2020 - VAL. 30/06/2022 -	30041013	500	6108	UNID	50,00	10,290000	0,00	514,50	514,50	61,74	0,00	12,00
1559	CLOREXIDINA 0 2% SOL AQUOSA TOP 100ML C/30 RHOQUIMICA - LOTE 2102979 - QTD. 30.00 - FAB. 27/09/2021 - VAL. 30/09/2023 -	29252923	000	6108	UNID	30,00	15,000000	0,00	450,00	450,00	54,00	0,00	12,00
156	DIMEN+PERIDOX+GLIC+FRUTOSE 10ML * (DRAMIN B6 DL) TAKEDA - C.P. ANVISA 1063902410044 - LOTE 12072112 - QTD. 400.00 - FAB. 01/01/2021 - VAL. 30/04/2023 -	30045090	200	6109	UNID	400,00	2,610000	0,00	1.044,00	1.044,00	41,76	0,00	4,00
1775	NITROGLICERINA 5MG/ML 5ML (TRIDIL) * C/10 CRISTALIA - C.P. ANVISA 1029801330045 - LOTE 21060313 - QTD. 10.00 - FAB. 01/06/2021 - VAL. 30/06/2023 -	30049099	000	6108	UNID	10,00	30,650000	0,00	306,50	306,50	36,78	0,00	12,00
196	AMICACINA 500MG/2ML C/50 AMP (GEN) TEUTO * - C.P. ANVISA 1037002970060 - LOTE: 9070114 - QTD. 50.00 - FAB. 13/04/2021 - VAL. 30/04/2023 -	30049099	000	6108	UNID	50,00	3,000000	0,00	150,00	150,00	18,00	0,00	12,00
3371	LUVA CIRURGICA 7,5 C/PO LEMGRUBER - LOTE 561651 - QTD. 200.00 - FAB. 01/12/2020 - VAL. 31/12/2024 -	40151100	000	6108	UNID	200,00	22,342000	0,00	4.468,40	4.468,40	536,21	0,00	12,00
4537	IBUPROFENO 300MG 20CPM (IBUVIX) GEOLAB - C.P. ANVISA 1542301340271 - LOTE: 2112226 - QTD. 260,00 - FAB. 03/09/2021 - VAL. 30/09/2023 -	30049029	000	6108	UNID	260,00	0,560000	0,00	145,60	145,60	17,47	0,00	12,00

Operadora de Transporte com a  
entrega, ligar (51) 3024-4144 ou  
(51) 30663-1133 (whatsapp)



**Confira o material no ato da entrega  
e na presença do transportador.  
NÃO ACEITAREMOS  
RECLAMAÇÕES POSTERIORES!**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ICMS da UF de Destino: R\$ 508,26  
CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.  
OC: 20211101007  
(Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)

SisCoMed - EC - Sistemas

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 06/12/2021 - DEST. / REM. INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL: R\$ 7.079,00		NF-e Nº 000009930 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

260/384

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0070 / 00060945440-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.627.461/0001-82
<b>Valor:</b>	R\$ 7.079,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9930 MEDPROX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 13:51:46

<b>Código da operação:</b>	00148760
<b>Chave de segurança:</b>	RFH08MT0QP216QC7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA <b>N° 000009942</b> fl. 1 / 1 <b>SÉRIE 001</b>		 CHAVE DE ACESSO 4321 1226 6274 6100 0182 5500 1000 0099 4210 0019 8843 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 143210256819126 07/12/2021 16:39:24		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB			

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 07/12/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (41)2118-6949	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA

DUPLICATAS											
N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/01/2022	900,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CALC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
900,10		59,60		0,00		0,00		900,10			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,10		0,00		0,00		900,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL BRASPRESS		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF RS	CNPJ / CPF 48.740.351/0008-31
ENDEREÇO AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85		MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,000		PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
4535	PROMETAZINA 25 MG/ML INJ 2ML IM * CX 25 AMP (FENERGAN) SANOFI - LOTE: BRA06175 - QTD: 100,00 - FAB: 01/09/2021 - VAL: 30/09/2023 -	30049079	000	6108	UNID	100,00	2,950000	0,03	294,97	295,00	35,40	0,00	12,00	0,00
4539	LUVA CIR ESTERIL C/PO C/100 7,5 MEDIX - LOTE: 1021 - QTD: 30,00 - FAB: 01/01/2020 - VAL: 31/03/2024	40151100	200	6108	CX	30,00	20,170000	0,07	605,03	605,10	24,20	0,00	4,00	0,00

Dificuldades ou dúvidas com a entrega, ligue: (51) 3024-4144 ou (51) 99853-1333 (celular)



Confira o material no ato da entrega e na presença do transportador.

NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES!

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS da UF de Destino: R\$ 102,41 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OC20211101007  (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 07/12/2021 - DEST./REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL: R\$ 900,00		NF-e <b>N° 000009942</b> 262/384 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0070 / 00060945440-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.627.461/0001-82
<b>Valor:</b>	R\$ 900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9942 MEDPROX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 13:53:10

<b>Código da operação:</b>	00148899
<b>Chave de segurança:</b>	C44AM47XS1RFUPAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
 <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE  MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 4321 1226 6274 6100 0182 5500 1000 0099 9110 0019 9828	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		Nº 000009991 fl. 1 / 1 <b>SÉRIE 001</b>		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210263604319 15/12/2021 11:22:47	
				CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)</b>			CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96		DATA DA EMISSÃO 15/12/2021
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>			BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>		CEP 12228-000
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>			FONE / FAX (41)2118-6949		UF <b>SP</b>
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/01/2022	15.200,00									

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 15.200,00		VALOR DO ICMS 1.824,00		BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.200,00			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 15.200,00	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL <b>BRASPRESS</b>			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF <b>RS</b>		CNPJ / CPF 48.740.351/0008-31	
ENDEREÇO <b>AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85</b>			MUNICÍPIO <b>PORTO ALEGRE</b>						UF <b>RS</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1,000		PESO LÍQUIDO		

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
297	BENZILPENICILINA 1.200.000UI * (BEPEBEN) TEUTO - C.P. ANVISA 1037001000149 - - LOTE: 04150041 - QTD: 800,00 - FAB: 16/05/2021 - VAL: 30/06/2023 -	30041013	500	6108	UNID	800,00	12,150000	0,00	9.720,00	9.720,00	1.166,40	0,00	12,00	0,00
3616	FENTANILA 0.05MG/ML 2ML (A1) C/50 (UNIFENTAL) UNIAO QUIMICA * - C.P. ANVISA 1049702640083 - - LOTE: 2040822 - QTD: 250,00 - FAB: 27/10/2020 - VAL: 31/10/2022 -	30049069	500	6108	UNID	250,00	1,304000	0,00	325,00	326,00	39,12	0,00	12,00	0,00
4510	MIDAZOLAM 50MG 10ML (B1) C/100 HIPOLABOR * - C.P. ANVISA 1134301430085 - - LOTE: AP-080/21 - QTD: 200,00 - FAB: 30/03/2021 - VAL: 31/03/2023 -	30049099	700	6108	UNID	200,00	25,770000	0,00	5.154,00	5.154,00	618,48	0,00	12,00	0,00

Dificuldades ou dúvidas com a entrega, ligue: (51) 3024-4144 ou (51) 99883-1123 (whats)



Confira o material no ato da entrega e na presença do transportador.

NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES!

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMs da UF de Destino: R\$ 912,00 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OC:20211101007 (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

SisCoMed - EC Sistemass

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 15/12/2021 - DEST / REM: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL: R\$ 15.200,00		NF-e Nº 000009991 SÉRIE 001 <b>264/384</b>	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0070 / 00060945440-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.627.461/0001-82
<b>Valor:</b>	R\$ 15.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9991 MEDPROX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 13:54:39

<b>Código da operação:</b>	00149231
<b>Chave de segurança:</b>	AZCAHZ9KXU9T14EX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.096
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 000.000.096 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 1137 7210 3300 0130 5500 1000 0000 9610 3470 3001 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATU. REZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211305855765 - 04/11/2021 15:53	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 37.721.033/0001-30
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	04/11/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 96 / V. Orig.: 5.700,68 / V. Liq.: 5.700,68

<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	5.700,68		
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	5.700,68	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARD0 C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	150.0000	13,7700	2.065,50					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	8.0000	71,2500	570,00					
016	SACO PARA LIXO 40L PRETO P3 C/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	10.0000	13,3500	133,50					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	20.0000	55,2800	1.105,50					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	18.0000	44,0800	793,44					
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	39232190	0102	5102	GL	3.0000	55,4300	166,29					
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	10.0000	65,2600	652,60					
018	LENÇOL DE PAPEL 70X50 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	3.0000	71,2500	213,75					

<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 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO D E ICMS E IPI - LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, CEP: 12228-000	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<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\$ 5.700,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 96 HYG CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 16:13:43

<b>Código da operação:</b>	00166107
<b>Chave de segurança:</b>	K2C5HFHVWVGZCYVR5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.103
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b>  <b>RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.103</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3521 1237 7210 3300 0130 5500 1000 0001 0310 3470 3001</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>5102 - VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>130589769118</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>37.721.033/0001-30</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>01/12/2021</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 103 / V. Orig.: 6.308,97 / V. Liq.: 6.308,97

<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	6.308,97	
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	6.308,97

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	100,0000	13,7700	1.377,00					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	20,0000	71,2500	1.425,00					
016	SACO PARA LIXO 40L PRETO P3 C/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	15,0000	13,3500	200,25					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	22,0000	55,2800	1.216,16					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	24,0000	44,0800	1.057,92					
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	39232190	0102	5102	GL	3,0000	55,4300	166,29					
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	10,0000	65,2600	652,60					
013	LENÇOL HOSPITALAR 50X70 C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	3,0000	71,2500	213,75					

<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 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO D E ICMS E IPI - LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, CEP: 12228-000	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



033-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					30/12/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767280					0336 / 9842314
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
27/12/2021	103	DM	----	27/12/2021	0000000000110
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	COB	REAL			R\$ 6.308,97
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS /SP - 12228-000					
Sacador/Avalista					

Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)  
 MULTA APOS 31/12/2021 R\$ 315,44  
 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 6,30

- 2ª via impressa via Internet Banking em 27/12/2021

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.98429.31400.000001.00011.001013.4.88500000630897

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					30/12/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767280					0336 / 9842314
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
27/12/2021	103	DM	----	27/12/2021	0000000000110
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	COB	REAL			R\$ 6.308,97
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 31/12/2021 R\$ 315,44 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 6,30					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					Ficha de Compensação
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS /SP - 12228-000					Código de Baixa
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<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\$ 6.308,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 103 HYG CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/01/2022 16:15:37

<b>Código da operação:</b>	00166289
<b>Chave de segurança:</b>	KNGHNRTYYTHVAYC2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20210928u01739951000140	Número da Nota <b>00002407</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>27/09/2021 10:20:07</b> Código de Verificação <b>FQNF-QJGR</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>01.739.951/0001-40</b> Inscrição Municipal: <b>4.089.734-6</b> Nome/Razão Social: <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP</b> Endereço: <b>AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.  LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.  VALOR: R\$ 3.776,91  VENCIMENTO: 11/10/2021  RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54 RETENÇÃO CONFINS: 3% R\$ 113,30 RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76 RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>5,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2021;				

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13127000314-1</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento <b>11/10/2021</b>		Nº do Documento <b>00002407</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>3.563,55</b>	<input type="checkbox"/> Não existe Nº indicado
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data de Processamento <b>27/09/2021</b>

**237-2****23790.09000 91312.700031 14010.925908 1 87700000356355****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					 <b>Bradesco</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>					
Data do documento <b>27/09/2021</b>	Número do documento <b>00002407</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>27/09/2021</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					
Ctrl. Participante: INCS301					
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.					
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>					
Beneficiário Final:					
Autenticação Mecânica					

**237-2****23790.09000 91312.700031 14010.925908 1 87700000356355**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Vencimento <b>11/10/2021</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>					Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>
Data do documento <b>27/09/2021</b>	Número do documento <b>00002407</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>27/09/2021</b>	Nosso Número <b>09 / 13127000314-1</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	1 (=) Valor do Documento <b>3.563,55</b>
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					2 (-) Desconto / Abatimento
Ctrl. Participante: INCS301					3 (-) Outras Deduções
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>					4 (+) Mora Multa
Beneficiário Final:					5 (+) Outros Acréscimos
					6 (=) Valor Cobrado
					Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

272/384



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3124 / 003 / 00000525-5**Nome destinatário:** STAR SERVICE P SERVICOS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.776,91**Data de débito:** 12/01/2022**Data/hora da operação:** 12/01/2022 15:17:22**Código da operação:** 539613476**Chave de segurança:** 3CPHJJFE60KJ4X10**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20211025u01739951000140	Número da Nota <b>00002422</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/10/2021 10:16:41</b> Código de Verificação <b>XIUS-CDVB</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>01.739.951/0001-40</b> Nome/Razão Social: <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP</b> Endereço: <b>AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>4.089.734-6</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Endereço: <b>AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.				
LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.				
VALOR: R\$ 3.776,91				
VENCIMENTO: 11/11/2021				
RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54 RETENÇÃO CONFINS: 3% R\$ 113,30 RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76 RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>5,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2021;				

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13129800320-1</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento <b>11/11/2021</b>		Valor do Documento <b>3.563,55</b>		<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado
Nº do Documento <b>00002422</b>		Espécie Moeda <b>R\$</b>		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Assinatura		Data	Entregador
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data de Processamento <b>25/10/2021</b>

**237-2****23790.09000 91312.980039 20010.925905 6 88010000356355****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						 <b>Bradesco</b>	
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>							
Data do documento <b>25/10/2021</b>		Número do documento <b>00002422</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>		Data Processamento <b>25/10/2021</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***							
Ctrl. Participante: <b>INCS307</b>							
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.							
Pagador: <b>INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>							
Beneficiário Final:							
Autenticação Mecânica							

**237-2****23790.09000 91312.980039 20010.925905 6 88010000356355**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>11/11/2021</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>
Data do documento <b>25/10/2021</b>		Número do documento <b>00002422</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>25/10/2021</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
Ctrl. Participante: <b>INCS307</b>						
Pagador: <b>INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>						
Beneficiário Final:						
Código de Baixa:						

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

275/384



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3124 / 003 / 00000525-5**Nome destinatário:** STAR SERVICE P SERVICOS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.776,91**Data de débito:** 12/01/2022**Data/hora da operação:** 12/01/2022 15:19:00**Código da operação:** 539648302**Chave de segurança:** N1G21FCAJ08W28NU**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20211122u01739951000140	Número da Nota <b>00002431</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>22/11/2021 09:29:16</b> Código de Verificação <b>PKKW-4MQQ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>01.739.951/0001-40</b> Nome/Razão Social: <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP</b> Endereço: <b>AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>4.089.734-6</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Endereço: <b>AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.  LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.  VALOR: R\$ 3.776,91  VENCIMENTO: 11/12/2021  RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54 RETENÇÃO COFINS: 3% R\$ 113,30 RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76 RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>5,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2021,				

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13132700331-3</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento <b>13/12/2021</b>		Nº do Documento <b>00002431</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>3.563,55</b>	<input type="checkbox"/> Não existe Nº indicado
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data de Processamento <b>23/11/2021</b>

**237-2****23790.09000 91313.270034 31010.925902 5 88330000356355****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						 <b>Bradesco</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						
Data do documento <b>22/11/2021</b>	Número do documento <b>00002431</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>23/11/2021</b>		
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
Ctrl. Participante: <b>INCS318</b>						
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						
Pagador: <b>INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>						
Beneficiário Final:						
Autenticação Mecânica						

Vencimento	<b>13/12/2021</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0090-6 / 0109259-6</b>
Nosso Número	<b>09 / 13132700331-3</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>3.563,55</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

**237-2****23790.09000 91313.270034 31010.925902 5 88330000356355**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>13/12/2021</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>
Data do documento <b>22/11/2021</b>	Número do documento <b>00002431</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>23/11/2021</b>		Nosso Número <b>09 / 13132700331-3</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento <b>3.563,55</b>
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
Ctrl. Participante: <b>INCS318</b>						3 (-) Outras Deduções
Pagador: <b>INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>						4 (+) Mora Multa
Beneficiário Final:						5 (+) Outros Acréscimos
Código de Baixa:						6 (=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

278/384



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3124 / 003 / 00000525-5**Nome destinatário:** STAR SERVICE P SERVICOS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.776,91**Data de débito:** 12/01/2022**Data/hora da operação:** 12/01/2022 15:20:34**Código da operação:** 539684360**Chave de segurança:** JRYFK8RTK7G2NW9L**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 06/01/2022 01:30:08  
Competência da NFS-e: 01/2022  
Número / Série: 116 / E  
Código de Verificação: yZA5fBaBO

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86  
Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805  
Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12214-210  
Telefone: ( ) -  
Inscrição Municipal: 328814  
E-mail: oboy.entregas@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone: (12) 3931-1019  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: contas.upaputim@gmail.com

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviço via Motoboy entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde UPA do Putim Referente ao contrato 333/2019

Competência : DEZEMBRO / 2021  
Vencimento : 10 / JANEIRO / 2022

ENTREGAS :  
50 x 25,00 = 1.250,00  
11 x 35,00 = 385,00  
04 x 45,00 = 180,00

ATENÇÃO:  
Havendo atraso após vencimento, o serviço será suspenso !  
Normalizará os serviços após os débitos totais serem pagos !

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL  
Serviço: 1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.815,00	0,00	0,00	1.815,00		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\$)
1.815,00	0,00	0,00	1.815,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:  
Código da Obra:  
Regra especial:



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

### Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor:

Nome: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA

CNPJ: 17.515.539/0001-86

Conta Destino: 0001 / 40773124-6

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

### Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 1.815,00

Data/Hora: 12/01/2022 - 14:13

Descrição: NF 116 MICHEL

ID transação: E00360305202201121412e01ac5aab13

Código da operação: 5140664063

Chave de Segurança: 813TT4RP25JPA7KZ

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 DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/12/2021 10:34:30	12/2021	107 / E	pCKetAoS4

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>17.515.539/0001-86</b>	Inscrição Municipal: <b>328814</b>
Nome/Razão Social: <b>MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805</b>	E-mail: <b>oboy.entregas@gmail.com</b>
Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12214-210</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>contas.upaputim@gmail.com</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (12) 3931-1019</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação de serviço via Motoboy entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde UPA do Putim Referente ao contrato 333/2019

Competência : NOVEMBRO / 2021

VENCIMENTO DESTA NOTA : 10 / DEZEMBRO / 2021

ENTREGAS :  
44 x 25,00 = 1.100,00  
07 x 35,00 = 245,00

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL

Serviço: 1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.345,00	0,00	0,00	1.345,00		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\$)
1.345,00	0,00	0,00	1.345,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:  
Regra especial:



CLIENTE: UPA DO PUTIM

COMPETÊNCIA: NOVEMBRO / 2022 SETOR: ENFERMAGEM

	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	09/11	Covid	:		25,00
2	09/11	dev caixa	:		25,00
3	09/11	Preservativos	:		25,00
4	10/11	Gasometria	:		35,00
5	10/11	dev caixa	:		25,00
6	10/11	Gasometria	:		35,00
7	10/11	dev caixa	:		25,00
8	10/11	Gasometria	:		35,00
9	10/11	dev caixa	:		25,00
10	15/11	Covid	:	Feriado	35,00
11	15/11	dev caixa	:	Feriado	35,00
12	16/11	Covid	:		25,00
13	16/11	dev caixa	:		25,00
14	17/11	Covid	:		25,00
15	17/11	Devolução caixa	:		25,00
16	18/11	Urinam	:		25,00
17	20/11	Covid	:		25,00
18	20/11	dev caixa	:		25,00
19	22/11	Covid	:		25,00
20	22/11	dev caixa	:		25,00
21	25/11	Exame	:		25,00
22	25/11	dev caixa	:		25,00
23	26/11	exame	:		25,00
24	26/11	Gasometria	:		35,00
25	26/11	dev caixa	:		25,00
26	29/11	Covid+ dengue	:		25,00
27	29/11	dev caixa	:		25,00
28	30/11	Gasometria	:		35,00
29	30/11	dev caixa	:		25,00
30	/		:		,
31	/		:		,
32	/		:		,
33	/		:		,
34	/		:		,
35	/		:		,
36	/		:		,
37	/		:		,
38	/		:		,
39	/		:		,
40	/		:		,

TOTAL DE ENTREGAS: 29

22 x 25,00 = 550,00 / 07 x 35,00 = 245,00 /     x     =     /     x    

VALOR: R\$ 795,00

DATA:     /     /    

CLIENTE:    

Região de Oliveira Santos  
 Responsável Técnica  
 COREN-SP 46433/07 / CRF 102674  
 Instituto Nacional de Ciências de Saúde

CLIENTE: UPA Putim

COMPETÊNCIA: novembro / 2021

SETOR: Farmácia

	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	01/11	Emp med Adp	:		25,00
2	03/11	Emp med Adp	:		25,00
3	11/11	Emp med Adp	:		25,00
4	11/11	Emp med Campo	:		25,00
5	12/11	Emp med CRA	:		25,00
6	16/11	Emp med Adp	:		25,00
7	16/11	Emp med Campo	:		25,00
8	23/11	Emp med Campo	:		25,00
9	25/11	Emp med Adp	:		25,00
10	25/11	Emp med Campo	:		25,00
11	26/11	Emp med Adp	:		25,00
12	29/11	Emp med Adp	:		25,00
13	29/11	Emp med Campo	:		25,00
14	30/11	Emp med Campo	:		25,00
15	30/11	Emp med Adp	:		25,00
16	30/11	DAV med Adp	:		25,00
17	/		:		,
18	/		:		,
19	/		:		,
20	/		:		,
21	/		:		,
22	/		:		,
23	/		:		,
24	/		:		,
25	/		:		,
26	/		:		,
27	/		:		,
28	/		:		,
29	/		:		,
30	/		:		,
31	/		:		,
32	/		:		,
33	/		:		,
34	/		:		,
35	/		:		,
36	/		:		,
37	/		:		,
38	/		:		,
39	/		:		,
40	/		:		,

TOTAL DE ENTREGAS: 16

16 x 25,00 = 400,00 /      x      =      /      x      =     

VALOR: R\$ 400,00

DATA:      /      /     

CIENTE: Alexander Vinicius

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

### Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor:

Nome: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA

CNPJ: 17.515.539/0001-86

Conta Destino: 0001 / 40773124-6

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

### Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 1.345,00

Data/Hora: 12/01/2022 - 14:11

Descrição: NF 107 MICHEL

ID transação: E00360305202201121411a37cf2b0d2f

Código da operação: 5140621409

Chave de Segurança: N2J4UG0521EYMY92

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**

20220113u19841610000146

Número da Nota

**00000269**

Data e Hora de Emissão

**13/01/2022 11:19:50**

Código de Verificação

**FDCV-9SZ3****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **19.841.610/0001-46**Inscrição Municipal: **4.940.469-5**Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R INACIO MAMMANA 00727, SALA 04 - VILA VITORIO MAZZEI - CEP: 02409-060**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços Médicos referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Dezembro/2021

ITAU UNIBANCO

AG: 0384

CC: 08188-1

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 173.188,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.597,82	1.731,88	5.195,64	1.125,72
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	173.188,00	2,00%	3.463,76	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 13.733,80 (7,93%)</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2022;

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 162.536,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 269 PROVIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/01/2022 16:56:16

<b>Código da operação:</b>	00156369
<b>Chave de segurança:</b>	R5FTWM4KZY4UCSN4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
6970



Data e Hora da Emissão	27/08/2021 09:05:11	Competência	27/8/2021	Código de Verificação	XQUZNS7D
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	18.738.232/0001-07	Inscrição Municipal	64649	Município	SAO CARLOS - SP
	Endereço e CEP	RUA RUI BARBOSA ,2495 - VILA COSTA DO SOL CEP: 13566-260				
	Complemento		Telefone	3419-3804	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento		Telefone	(12)3929-1019	e-mail	regis.lemos@incs.org.br

Discriminação do Serviço

Orçamento 878 / 21

Controle de qualidade da imagem do equipamento de raio - x fixo.

Vencimentos:

- 1º Parcela - 14/09/2021.
- 2º Parcela - 14/10/2021.
- 3º Parcela - 14/11/2021.

ATENÇÃO:

Os boletos referente a essa nota estão sujeitos a cobrança de juros e multa.

Em caso de não pagamento os mesmos serão enviados ao sistema de proteção ao crédito nacional.

Fonte IBPT/empresômetro

Valor Aproximado dos Tributos: 17,31%

Código do Serviço / Atividade

3312102 / 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.177,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	1.177,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.177,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,39
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.177,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recibo do Pagador



Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CPF/CNPJ: 09.268.215/0005.96  
CEP: 12228000; AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00030019980000024640	5448	14/09/2021	392,34	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
**SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA** CPF/CNPJ: 18.738.232/0001.07  
**R RUI BARBOSA 2495** VILA COSTA DO SOSAO CARLOS SP-13.566-260

Agência/Código do Beneficiário  
**3062-7/109194-8** Autenticação mecânica



Local de Pagamento  
**Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.** Data de Vencimento  
**14/09/2021**

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ  
**SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA - CPF/CNPJ: 18.738.232/0001.07** Agência/Código do Beneficiário  
**3062-7/109194-8**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
27/08/2021	5448	DM	N	27/08/2021	00030019980000024640
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			392,34

Informações de Responsabilidade do Beneficiário	(-) Desconto/Abatimento
JRS: V1 p/Dia Atraso R\$0,13 A PARTIR DE 15/09/21 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 29/09/2021	0,00
	(+) Juros/Multa
	0,00
ATENÇÃO - REF. NFSE 6970 - 2021 NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.	(=) Valor Cobrado
	392,34

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CPF/CNPJ: 09.268.215/0005.96  
CEP: 12228000; AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Beneficiário Final Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recibo do Pagador



Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CPF/CNPJ: 09.268.215/0005.96  
CEP: 12228000; AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00030019980000024641	5449	14/10/2021	392,33	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
**SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA** CPF/CNPJ: 18.738.232/0001.07  
**R RUI BARBOSA 2495** VILA COSTA DO SOSAO CARLOS SP-13.566-260

Agência/Código do Beneficiário  
**3062-7/109194-8** Autenticação mecânica



Local de Pagamento  
**Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.** Data de Vencimento  
**14/10/2021**

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ  
**SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA - CPF/CNPJ: 18.738.232/0001.07** Agência/Código do Beneficiário  
**3062-7/109194-8**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
27/08/2021	5449	DM	N	27/08/2021	00030019980000024641
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			392,33

Informações de Responsabilidade do Beneficiário	(-) Desconto/Abatimento
JRS: V1 p/Dia Atraso R\$0,13 A PARTIR DE 15/10/21 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 29/10/2021	0,00
	(+) Juros/Multa
	0,00
ATENÇÃO - REF. NFSE 6970 - 2021 NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.	(=) Valor Cobrado
	392,33

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CPF/CNPJ: 09.268.215/0005.96  
CEP: 12228000; AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Beneficiário Final Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recibo do Pagador

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 03001.998008 00024.642175 2 88040000039233

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CPF/CNPJ: 09.268.215/0005.96  
**CEP: 12228000; AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00030019980000024642	5450	14/11/2021	392,33	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
**SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA** CPF/CNPJ: 18.738.232/0001.07  
**R RUI BARBOSA 2495 VILA COSTA DO SOSAO CARLOS SP-13.566-260**

Agência/Código do Beneficiário 3062-7/109194-8 Autenticação mecânica

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 03001.998008 00024.642175 2 88040000039233

Local de Pagamento **Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.** Data de Vencimento **14/11/2021**

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ **SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA - CPF/CNPJ: 18.738.232/0001.07** Agência/Código do Beneficiário **3062-7/109194-8**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
27/08/2021	5450	DM	N	27/08/2021	00030019980000024642
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			392,33

Informações de Responsabilidade do Beneficiário	(-) Desconto/Abatimento
JRS: V1 p/Dia Atraso R\$0,13 A PARTIR DE 15/11/21 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 29/11/2021	0,00
	(+) Juros/Multa
	0,00
ATENÇÃO - REF. NFSE 6970 - 2021 NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.	(=) Valor Cobrado
	392,33

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CPF/CNPJ: 09.268.215/0005.96  
**CEP: 12228000; AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035; SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

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>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03001.998008 00025.092172 1 88580000132398
<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>SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.738.232/0001-07</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	07/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.323,98
<b>Juros (R\$):</b>	3,08
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	26,47
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.353,53
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.353,53
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6970 SP RAD

<b>Data/hora da operação:</b>	14/01/2022 10:41:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	014133972
<b>Chave de segurança:</b>	3PT7LM8LU4YHU8T4

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Paraisópolis da Grande São Paulo

**Município de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00000492

Data e Hora de Emissão

07/12/2021 15:44:28

Código de Verificação

9E33-65025

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: UPA PUTIM

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO 2021

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

SICREDI

AG 0710

C/C 24324-3

CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX

CLIMASIM

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00****Código do Serviço**

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO( EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000024324-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 999,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 492 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 11:29:18

<b>Código da operação:</b>	00128472
<b>Chave de segurança:</b>	RCMUK4U350S6GYXK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Paraíso da Grande São Paulo

## Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00000501

Data e Hora de Emissão

05/01/2022 08:08:14

Código de Verificação

805F-BB440

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:  
Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME  
Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO  
Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:  
Nome / Razão Social: UPA PUTIM  
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO 2021

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO  
SICREDI  
AG 0710  
C/C 24324-3  
CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX  
CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00

#### Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO( EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000024324-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 1.000,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 501 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 11:32:44

<b>Código da operação:</b>	00128985
<b>Chave de segurança:</b>	32ZMVNWFM647WXLV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 13/01/2022 14:46:05  
Competência da NFS-e: 01/2022  
Número / Série: 57 / E  
Código de Verificação: rGlnDc4bh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10  
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12242-440  
Telefone: (12) 3322-9215  
Inscrição Municipal: 404546  
E-mail: lgscarpel@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Nota fiscal referente a realização de 9 plantões pelo(a) profissional médico(a) Jairo Cruz Braga Junior no mês dezembro de 2021,  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

"Tributo aproximado R\$ 1.573,65 Federal e R\$ 456,30 Municipal - Fonte IBPT/FECOMERCIO SP "

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAU  
AGENCIA 1529  
CONTA CORRENTE 79.296-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	0,00	0,00	11.700,00	2,00	234,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	175,50	76,05	351,00	0,00	117,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.700,00	719,55	0,00	10.980,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 57 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 15:22:10

<b>Código da operação:</b>	00155360
<b>Chave de segurança:</b>	J087G1G40MAKYULP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
199/NFE

Data e Hora de Emissão  
13/01/2022 21:16:46

Código de Verificação  
E511571BB3F74E1FFFF4

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814  
Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME  
Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398  
Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212  
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530  
E-mail : nubiardd@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:  
Razão Social: INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035  
Bairro : Putim - CEP: 12.228-000  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
E-mail : franciele.boas@incs.med.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Nota fiscal referente a realização de 5,5 plantões realizados pela profissional médica Dra. Nubia Regina Dias Duarte, no mês de Dezembro de 2021, serviços prestados na UPA do Putim, em conformidade com o contrato de Gestão 333/2019, entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações

Dados Bancários para pagamento:  
Bradesco  
AG 3818 CC 003361 dv 8

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.150,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	7.150,00	2,00	143,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	107,25		46,48		214,50		71,50	439,73		

**VALOR LIQUIDO = R\$ 6.710,27**

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 7.150,00  
Valor por extenso: Sete Mil Cento e Cinquenta Reais

Forma Pcto: A VISTA

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 21/02/2022.  
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
199/NFE

Data e Hora de Emissão  
13/01/2022 21:16:46

Código de Verificação  
E511571BB3F74E1FFFF4

Página 2 / 2

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
199/NFE

Emissão  
13/01/2022 21:16:46

Código de verificação  
E511571BB3F74E1FFFF4



/ /

Data

Identificação do Recebedor

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 6.710,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 199 PEDIATRIA DUA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 15:25:28

<b>Código da operação:</b>	00155798
<b>Chave de segurança:</b>	03F9Z99S4CAVCFRA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Prefeitura Municipal de Capela do Alto  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
126

Código de Verificação de Autenticidade  
5GTOLAEVI

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
05/01/2022 às 15:58:29

Chave de Acesso  
1065263EVAMNGDZPV4Q2B19BCUPWXC

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CAPELA DO ALTO-SP</b>	Local da Prestação <b>CAPELA DO ALTO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>05/01/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ <b>22.962.315/0001-52</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000004341</b>	Cadastro <b>000022638</b>	Nome/Razão Social <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA</b>
Logradouro <b>RUA JOSE DE MORAES, 218</b>	Complemento	Bairro <b>DISTRITO INDUSTRIAL</b>	CEP <b>18195-000</b>	Cidade <b>CAPELA DO ALTO-SP</b>
Telefone <b>0033252655</b>	E-mail <b>adm@lavanderiaflexclean.com.br</b>			

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
Logradouro <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	Complemento	Bairro <b>BAIRRO PUTIM</b>	CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>
Cidade/Pais <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>	Cod. IBGE <b>3549904</b>	Telefone	E-mail <b>contato@incs.org.br</b>

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.780,00	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/12/2021 À 31/12/2021, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO Nº DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1865 03/DEZ UPA-PUTIM 201,30 R\$ 6,65 R\$1338,64 2 1866 07/DEZ UPA-PUTIM 195,70 R\$ 6,65 R\$1301,40 3 1867 10/DEZ UPA-PUTIM 197,00 R\$ 6,65 R\$1310,05 4 1868 14/DEZ UPA-PUTIM 205,80 R\$ 6,65 R\$1368,57 5 1869 17/DEZ UPA-PUTIM 193,30 R\$ 6,65 R\$1285,44 6 1870 21/DEZ UPA-PUTIM 196,70 R\$ 6,65 R\$1308,05 7 1871 24/DEZ UPA-PUTIM 194,80 R\$ 6,65 R\$1295,42 8 1872 27/DEZ UPA -PUTIM 195,50 R\$ 6,65 R\$1300,07 9 1873 31/DEZ UPA -PUTIM 199,90 R\$ 6,65 R\$1329,33 TOTAL 1780 KG R\$ 6,65 R\$ 11837,00 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA PAGAMENTO- BOLETO BANCARIO	6,65	R\$ 11.837,00

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
14.10	2,00%	0000140000010	9601701			
Tinturaria e lavanderia						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 11.837,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.837,00	R\$ 236,74	2 - Não	R\$ 0,00

### Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.837,00

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

SERVIÇOS DE LAVANDERIA  
SERVIÇOS REFERENTE DEZEMBRO 2021

RECEBI(EMOS) DE **FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **126** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5GTOLAEVI**.

Data

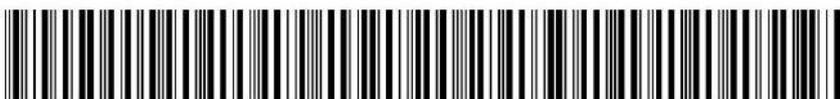
CPF/RG

Assinatura

Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>				CPF/CNPJ do Pagador <b>09.268.215/0005-96</b>	
Nosso Número <b>14000000000000086-3</b>	Número do Documento <b>86</b>	Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>	Vencimento <b>08/01/2022</b>	Valor do Documento <b>R\$ 11.837,00</b>	
Beneficiário <b>FLEX CLEAN R PARANA, SOROCABA</b>				CPF/CNPJ do Beneficiário <b>22.962.315/0001-52</b>	
Demonstrativo					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica	



Local de Pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>08/01/2022</b>	
Beneficiário <b>FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52</b> <b>R PARANA, SOROCABA</b>					Agência/Cod. Beneficiário <b>0367/1135507-7</b>	
Data do Documento <b>05/01/2022</b>	Número do Documento <b>86</b>	Espécie do Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>05/01/2022</b>	Nosso Número <b>14000000000000086-3</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>09</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento <b>R\$ 11.837,00</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>Juros: R\$ 82,85 a partir de 09/01/2022 ao dia</b> <b>Multa : 0.70% a partir de 09/01/2022</b> <b>Não receber após 10 dias do vencimento.</b>					(-) Descontos/abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Juros/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> <b>Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim</b> <b>12228000 - - São José dos Ca (SP)</b>			CPF/CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>			
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ			



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3194 / 00009745849-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 11.837,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF 126 FLEX CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 15:46:09

<b>Código da operação:</b>	00158835
<b>Chave de segurança:</b>	28WUUC7XEPYRSSJY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 13/01/2022 17:38:02  
Competência da NFS-e: 01/2022  
Número / Série: 146 / E  
Código de Verificação: IzYk9c18T

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90  
Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12242-000  
Telefone: ( ) -  
Inscrição Municipal: 323464  
E-mail: DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: franciele.boas@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 18 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do O no mês dezembro de 2021.  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

BANCO ITAÚ S/A - 341 AGENCIA: 1529 C/C ; 43.972-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
23.400,00	0,00	0,00	23.400,00	2,00	468,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	351,00	152,10	702,00	0,00	234,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
23.400,00	1.439,10	0,00	21.960,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 21.960,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 146 MED 55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 16:49:02

<b>Código da operação:</b>	00166856
<b>Chave de segurança:</b>	13R8YMQ40F4TA3VX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/01/2022 15:45:29	01/2022	54 / E	LX6nsvKif

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 39.359.307/0001-19  
Nome/Razão Social: SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA  
Endereço: RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal: 409831  
E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.com

UF: SP CEP: 12243-300 Telefone: (11) 8719-4040

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal: 923832  
E-mail:

UF: SP CEP: 12228-000 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 3,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Shery Esperanza Arce Rojas no mês dezembro de 2021

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

Dados Bancários:  
Banco do Bradesco  
AG 6012  
C/C 7031-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.550,00	0,00	0,00	4.550,00	2,00	91,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	68,25	29,58	136,50	0,00	45,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.550,00	279,83	0,00	4.270,17

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000007031-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.359.307/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 4.270,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 54 SEAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 16:50:01

<b>Código da operação:</b>	00166959
<b>Chave de segurança:</b>	S0WYJFT21KQ2QQ4S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/01/2022 15:28:33	01/2022	193 / E	Y5sh5nLlu

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **20.441.882/0001-38**  
 Nome/Razão Social: **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**  
 Endereço: **RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12246-310** Telefone: **( ) -**

Inscrição Municipal: **322762**  
 E-mail: **rh@ocmc.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3357-6906**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **carinefscampos@yahoo.com.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 9 plantões pelo(a) profissional médico(a) Juliana Prado Abdo no mês dezembro de 2021  
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dra. JULIANA PRADO ABDO

Banco Santander  
 Ag 4334  
 CC 13004471-8  
 Valor aproximado dos tributos 13,33%

Instrução Normativa na íntegra:  
 O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º)

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>13.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>260,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>195,00</b>	<b>84,50</b>	<b>390,00</b>	<b>0,00</b>	<b>130,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>13.000,00</b>	<b>799,50</b>	<b>0,00</b>	<b>12.200,50</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013004471-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 12.200,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 193 AJT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 16:50:29

<b>Código da operação:</b>	00167011
<b>Chave de segurança:</b>	G1S13W593TXTRKP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 14/01/2022 10:39:47  
Competência da NFS-e: 01/2022  
Número / Série: 229 / E  
Código de Verificação: LjIDOp66

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14  
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA  
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-002  
Telefone: (12) 3952-6491  
Inscrição Municipal: 308061  
E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-900  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: franciele.boas@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo(a) profissional médico(a) Múcio de Quêiroz Ladeira no mês dezembro de 2021.  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	78,00	33,80	156,00	0,00	52,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.200,00	319,80	0,00	4.880,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:  
Código da Obra:  
Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 4.880,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 229 ACM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 16:50:55

<b>Código da operação:</b>	00167044
<b>Chave de segurança:</b>	JPNTK1F4E9WL32GR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
7453795715

Nº Nota (Nova Versão)  
9575

Nº RPS:  
-

Data de Emissão  
14/JAN/2022 - 10:05:44

Competência  
01/2022

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**  
CNPJ/CPF: **10.834.579/0001-41** Insc. Municipal: **037590** Insc. Estadual:  
Endereço: **RUA SANTA MADALENA, 151** CEP: **12.900-440**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**  
Município: **BRAGANÇA PAULISTA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: **SUPPIONINFS@GMAIL.COM** Telefone:  
Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035** CEP: **12.228-000**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **PUTIM**  
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a realização de 2 plantões pelo(a) profissional médico(a) Fabiana Lustosa Alves no mês dezembro de 2021"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.600,00**

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 349,70 (13.45%) Fonte**

Código do Serviço:

**Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.**

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>39,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>26,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>16,90</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>78,00</b>	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>2.600,00</b>	Alíquota <b>3,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>78,00</b>	Valor Líquido da Nota (R\$) <b>2.440,10</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.braganca.sp.gov.br/>  
RECEBEMOS DO(A) NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDAOS SERVIÇOS  
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

**7453795715**

Número da Nota:

**9575**

Local

Data

Assinatura

**314/384**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6931 / 00000005480-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.834.579/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 2.440,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9575 NOVO RUMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 16:51:32

<b>Código da operação:</b>	00167119
<b>Chave de segurança:</b>	RFNZF4UKEWZ1V5P2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/01/2022 10:51:32	01/2022	111 / E	<b>XBSSIlgbn</b>

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 9 plantões pelo(a) profissional médico(a) William Muriel Torres no mês dezembro de 2021.  
 ↳ Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS ↳ INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Bc Brasil  
Ag.1213-0  
c/c 55610

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
 Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>13.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>13.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.000,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 13.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 111 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 16:52:00

<b>Código da operação:</b>	00167159
<b>Chave de segurança:</b>	3Y4VSXN0ESYX8N22

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/01/2022 12:03:31	01/2022	134 / E	btP4MT7Kn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>22.788.883/0001-89</b>	Inscrição Municipal: <b>327507</b>
Nome/Razão Social: <b>ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.processos@hotmail.com</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000 ( ) -</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e o INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, ref. ao mês 12/2021 prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>45.050,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>45.050,00</b>		<b>0,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>675,75</b>	<b>292,83</b>	<b>1.351,50</b>	<b>0,00</b>	<b>450,50</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>45.050,00</b>	<b>2.770,58</b>	<b>0,00</b>	<b>42.279,42</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra:
	Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 42.279,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 134 ADVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 16:52:31

<b>Código da operação:</b>	00167214
<b>Chave de segurança:</b>	424ZU6C8QW3LMX6A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO / SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS N°: 11

Série: KNF22 Emitido em: 14/01/2022

Número NFS-e

11

Data e Hora de Emissão

14/01/2022 12:42:21

Código de Verificação

PPNFRSWV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 42.793.557/0001-77 Inscrição Municipal: 69964750 Inscrição Estadual:  
 Nome/Razão Social: RB SERVICOS MEDICOS LTDA  
 Endereço: Rua Coronel José Eusébio 95 , Higienópolis  
 Município: SÃO PAULO UF: SP CEP: 01239-030  
 Fone: (71) 99264-5616 E-mail:



TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:  
 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
 Município: São José dos Campos UF: SP CEP: 12228-000  
 Fone: E-mail: rafaellebrandao@yahoo.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZACAO DE 9,5 PLANTOES PELA PROFISSIONAL MEDICA RAFAELLE BRANDAO DE DEUS NO MES DEZEMBRO DE 2021. SERVICOS PRESTADOS NA UPA PUTIM, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N. 333-2019, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. BANCO: 077 AGENCIA: 0001 CONTA: 142747556.

VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 12.350,00

RETENÇÕES FEDERAIS

Valor	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
	R\$ 0,00	R\$ 0,00					

Atividade: 04030

Cód. Trib. Municipal: 04030 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R\$ 12.350,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.350,00	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.350,00	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 14/01/2022 Regime Especial de Tributação: 6 - ME EPP - Simples Nacional  
 ISS Retido: NÃO Natureza da Operação: T - Tributado em São Paulo  
 Optante Simples: SIM Local de Prestação: SÃO PAULO / SP  
 Incentivador Cultural: NÃO Município de Incidência: SÃO PAULO / SP

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 11 série KNF22, emitido em 14/01/22.  
 Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.  
 A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014274755-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RB SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.793.557/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 12.350,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11 RB SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 16:53:05

<b>Código da operação:</b>	00167260
<b>Chave de segurança:</b>	Q04NXSJE24VSZRAK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

20220113u33382355000141

Número da Nota

**00000040**

Data e Hora de Emissão

**13/01/2022 09:27:40**

Código de Verificação

**L3GB-MM1P****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **33.382.355/0001-41**Inscrição Municipal: **6.254.795-0**Nome/Razão Social: **FERNANDO DA SILVA SANTOS 21720032807**Endereço: **R MARLENE RUPPEL CASTILHO 00035 - JARDIM DAS OLIVEIRAS - CEP: 08111-640**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **notas.putim@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Dezembro/2021. Prestado por Escalista - Fernando Santos

Banco: **336 - Banco C6 S.A.**Agência: **0001**Conta Corrente: **2693547-3**CNPJ: **33.382.355/0001-41**Nome: **NEWCALC****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 800,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03158 - Datilograf, digitação, estenogrf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00002693547-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO DA SILVA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.382.355/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 40 FERNANDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/01/2022 16:54:16

<b>Código da operação:</b>	00167367
<b>Chave de segurança:</b>	RZXVCOJUCARMGWXN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 1447</b>					
125.61202.23-4		TELMO CIRINO PORFIRIO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA GUIDOVAL 30 - APTO 104		CONJUNTO RESIDENCIAL							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.237-550		35503/204-/SP		266.041.968-01	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
01/02/1979		MARIA DAS GRAÇAS PORFIRIO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.800,43		28/04/2021		06/12/2021		05/01/2022		SJ1	
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 0/dias salário (líquido de 9/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 39,10	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.661,71
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 553,90	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
				TOTAL BRUTO	R\$ 2.254,71

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\$ 2,93	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Faltas e atrasos mês anterior	R\$ 560,59
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 563,52
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.691,19

P. M. de C. São Paulo - Estas despesas foram pagas com recursos do

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000751759021-0

<b>Nome destinatário:</b>	TELMO CIRINO PORFIRIO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.691,19

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	14/01/2022 16:48:00

<b>Código da operação:</b>	576601936
<b>Chave de segurança:</b>	FT8MHCZWZPR0JSX3

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
12/NFE

Data e Hora de Emissão  
14/01/2022 14:25:55

Código de Verificação  
84D745A4FB39484F79D6

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.716.674/0001-01 IE: IM: 91583  
 Razão Social: FIRMO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.  
 Endereço : Rua João Marcondes de Moraes - Num: 455  
 Bairro : Parque São Luís - CEP: 12.061-390  
 Município : TAUBATE - SP  
 E-mail : fjp.assecont@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: ISENTO IM: NAOINFORMADA  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 Endereço : AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035  
 Bairro : PUTIM - CEP: 12.228-000  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 E-mail : incs@incs.med.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035. Bairro: PUTIM - CEP: 12.228-000  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Nota fiscal referente a realização de 3 plantões pelo(a) profissional médico(a) Enio Firmo Neto CRM - 209.683/SP no mês dezembro de 2021.

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações

BANCO ITAÚ UNIBANCO S.A. - 341.  
 AGÊNCIA - 7941.  
 CONTA CORRENTE - 99.876-2.

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.350,00**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	4.350,00	2,01	87,44	0,00

Total Tributos: 87,44. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 4.350,00 Forma Pcto: A VISTA  
 Valor por extenso: Quatro Mil Trezentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 261,00 (6,00%)

Recebi(emos) de FIRMO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.  
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
12/NFE

Emissão  
14/01/2022 14:25:55

Código de verificação  
84D745A4FB39484F79D6



Data

Identificação do Recebedor

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7941 / 00000099876-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FIRMO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.716.674/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 4.350,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12 FIRMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2022 10:18:38

<b>Código da operação:</b>	00127441
<b>Chave de segurança:</b>	24N7WVAGHWEYEZ4Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/01/2022 15:51:13	01/2022	16 / E	5rBZaFVjE

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>42.542.279/0001-85</b>	Inscrição Municipal: <b>419484</b>
Nome/Razão Social: <b>BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>vantoi1jr@vgl.com.br</b>
Endereço: RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-001 (12) 3923-2666</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de dezembro/2021  
Conforme IN RFB 765/2007, a empresa é dispensada das retenções de impostos federais por ser optante do Simples Nacional.  
Por força da Lei Federal nº 12.741 de 08/12/2012, informamos que o valor aproximado dos tributos nesta NF é de R\$ 390,00;DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DE 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 DE NOVEMBRO DE 2009,QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADOS POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.500,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000099664-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.542.279/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 6.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 16 BIGATAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2022 09:24:46

<b>Código da operação:</b>	00120284
<b>Chave de segurança:</b>	2PURP7FK4MQNN0SJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA**

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
18/NFEData e Hora de Emissão  
14/01/2022 15:27:11Código de Verificação  
C37672B2C84C3B6FC4C7

Página 1 / 2

## DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 42.071.445/0001-02 IE: ISENTA IM: 31177  
Razão Social: T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço : RUA JOSE LUDGERO SIQUEIRA - Num: 106  
Bairro : VILA SAO JOAO - CEP: 12.281-440  
Município : CAÇAPAVA - SP Telefone: (17)3833-1899  
E-mail : escbrasil.estrela@gmail.com

## Dados da Nota

## TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: ISENTA IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço : AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035  
Bairro : PUTIM - CEP: 12.228-000  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
E-mail : incs@incs.med.br

## Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

## Discriminação do Serviço

"Nota fiscal referente a realização de 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) Thais A. Sentinello no mês dezembro de 2021"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO SICOOB: 756  
AGÊNCIA: 5052  
CONTA CORRENTE: 19.970-2

## Dedução / Outras Informações

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.800,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAUDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATO

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	10.800,00	2,01	217,08	0,00

Total Tributos: 217,08. Percentual: 2,01%

## Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 10.800,00  
Valor por extenso: Dez Mil Oitocentos Reais

Forma Pgto: A VISTA

## Outras Informações

- DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO SICOOB: 756  
AGÊNCIA: 5052  
CONTA CORRENTE: 19.970-2



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
18/NFE

Data e Hora de Emissão  
14/01/2022 15:27:11

Código de Verificação  
C37672B2C84C3B6FC4C7

Página 2 / 2

Recebi(emos) de T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
18/NFE

Emissão  
14/01/2022 15:27:11

Código de verificação  
C37672B2C84C3B6FC4C7



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000019970-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T A SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.071.445/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 10.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 18 T A SENTINELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2022 09:25:59

<b>Código da operação:</b>	00120419
<b>Chave de segurança:</b>	5CU61T0FUK231NPF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie  
**000000000085 - 1**Autenticidade  
**2R18-P4U0**Data de Emissão  
**15/01/2022****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento **Fone:** (12) 99745-4565**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** adm1@veccountabil.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realização de 2 plantões + Coordenação Médica pelo(a) profissional médico(a) Carlos Alberto Infante Jr. no mês dezembro de 2021"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Processo executado por: 177.197.70.209

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>****Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 494,00 - Aliq: 6,18%**Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
<b>0,00</b>	<b>120,00</b>	<b>52,00</b>	<b>240,00</b>	<b>80,00</b>
<b>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</b>				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>8.000,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>160,00</b>	<b>492,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 7.508,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 85 CAIJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2022 09:26:54

<b>Código da operação:</b>	00120534
<b>Chave de segurança:</b>	ZCK010NEUU9RT23L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
89



Data e Hora da Emissão	14/01/2022 17:50:27	Competência	14/1/2022	Código de Verificação	J573HVK3U
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

"Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Flavia Lourenço dos Santos Silva no mês dezembro de 2021"  
"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

BANCO SANTANDER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741 (16,70%) Fonte: IBPT.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	8,45	COFINS	39,00	IR(R\$)	19,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	13,00
-----	------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	79,95	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.220,05	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	26,00
		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, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0171 / 00013006887-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.199.886/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 1.220,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 89 FLS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2022 09:28:50

<b>Código da operação:</b>	00120892
<b>Chave de segurança:</b>	JXU89R98WCH8CRN9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 169, emitido em 14/01/2022 20220114u89766105804	Número da Nota <b>00000169</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>14/01/2022 18:24:08</b>			
	Código de Verificação <b>SIGU-NKYG</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Castelll 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Nota fiscal referente a realização de 18 plantões pelo(a) profissional médico(a) Alexandre Henrique Brandão dos Santos no mês dezembro de 2021"  "Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos  DECLARAÇÃO 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 II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.  IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 23.400,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	351,00	234,00	702,00	152,10
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	23.400,00	2,00%	468,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 169, emitido em 14/01/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2022;				

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000012670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 21.960,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 169 BRANDAO E SCH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2022 09:32:14

<b>Código da operação:</b>	00121271
<b>Chave de segurança:</b>	1JZR XK0VRHGPRUJW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 14/01/2022 18:13:33  
Competência da NFS-e: 01/2022  
Número / Série: 46 / E  
Código de Verificação: N16EJdspU

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 22.840.580/0002-49  
Nome/Razão Social: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME  
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12243-620  
Telefone: ( ) -  
Inscrição Municipal: 332131  
E-mail: altosdesaojose@gmail.com

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 933832  
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 22 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mario Sérgio Miranda no mês dezembro de 2021.

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e o INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DADOS BANCARIOS:  
BANCO 033 (SANTANDER).  
AG: 0093  
C/C: 13007686-5

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
32.500,00	0,00	0,00	32.500,00	2,00	650,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	487,50	211,25	975,00	0,00	325,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
32.500,00	1.998,75	0,00	30.501,25

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 30.501,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 46 GUMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2022 09:33:00

<b>Código da operação:</b>	00121359
<b>Chave de segurança:</b>	TMY1JEYTA667MXQW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**

Secretaria Municipal da Fazenda

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie  
**00000000338 - 1**Autenticidade  
**WFJ7-S3F0**Data de Emissão  
**14/01/2022****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento**Fone:** (12) 3672-3297**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA,140,CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**IM:****IE:****Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035,PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos**UF:** SP**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a realização de 3 plantões pelo(a) profissional médico(a) David Costa Pereira no mês dezembro de 2021"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Processo executado por: 189.55.152.72

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>****Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 801,60 - Aliq: 16,70%**Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
ISSQN devido: Município de Tremembé SPCódigo do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	72,00	31,20	144,00	48,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	4.800,00	2,0000%	96,00	295,20

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 4.504,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 338 COSTADINI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2022 09:34:48

<b>Código da operação:</b>	00121552
<b>Chave de segurança:</b>	1U2GY3CM1ZLA51A9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**PM DE IGARAPAVA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**80**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**P7YDY9JBJ**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**14/01/2022 às 15:03:30**  
 Chave de Acesso  
 3998849KOJ2DUSMDFST8E4N805YY5I4C

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>	Local da Prestação <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>14/01/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://138.117.189.204:8080/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>35.746.779/0001-73</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>0387-19/00</b>	Cadastro <b>0000025528</b>	Nome/Razão Social <b>LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI</b>
Logradouro <b>Av.Dr.Pereira Reboucas, 1219</b>		Complemento	Bairro <b>VILA MARILENE</b>	
CEP <b>14540-000</b>	Cidade <b>IGARAPAVA-SP</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
Logradouro <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		Complemento	Bairro <b>PUTIM</b>
CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>	Cidade/Pais <b>SAO JOSE DO RIO PRETO - SP</b>	Cod. IBGE <b>3549805</b>	Telefone <b>incs@incs.med.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	NOTA FISCAL REFERENTE A TRÊS PLANTÕES PELO MEDICO DR TIAGO MATHEUS RODRIGUES DE SANTANA NO MÊS DE DEZEMBRO 2021 SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.	4.350,00	R\$ 4.350,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630503</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 4.350,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 4.350,00</b>	<b>R\$ 87,00</b>	<b>2 - Não</b>

**Construção Civil****Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>					

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.350,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$585,08 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$117,02 - Fonte: IBPT

**Informações Complementares**RECEBI(EMOS) DE **LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **80** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **P7YDY9JBJ**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0180 / 00013001884-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.746.779/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 4.350,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 80 LA SANTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2022 07:52:37

<b>Código da operação:</b>	00112581
<b>Chave de segurança:</b>	MN7RWYF8UV2LHL4N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recebemos de J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 17/12/2021 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 610,90

NF-e  
Nº 000.000.547  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**J C DE LIMA COMERCIO E  
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS  
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000  
Fone: (12)3944-2868

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.000.547  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1225 1205 7900 0157 5500 1000 0005 4714 4075 4880

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211536353136 17/12/2021 15:18:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL		INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF	09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO	17/12/2021				
ENDEREÇO		AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO	PUTIM	CEP	12228-000	DATA DA SAÍDA	17/12/2021		
MUNICÍPIO		SAO JOSE DOS CAMPOS		UF	SP	TELEFONE / FAX	(15)3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	16:19:09

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	610,90		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	610,90

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
443	DISJUNTOR BIPOLAR 25A CURVA C STECK	85362000	0102	5102	PC	1,0000	58,5000	0,00	58,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7981	PARAF P/VASO LATAO 1033 B12 CR LUXO	74153900	0102	5102	PC	1,0000	18,5000	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8600	LIXA MASSA/MADEIRA 120 10440 DOBLE-A	68052000	0102	5102	UN	4,0000	2,5000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
195	TRINCHA 395 3.1/2 ATLAS	96034090	0102	5102	UN	1,0000	18,5000	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOLANTE 18MMX20M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39191090	0102	5102	RL	3,0000	12,5000	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
549	PLAFON SOQUETE PORCELANA 100W BR ILUMI	94051099	0102	5102	PC	3,0000	5,2000	0,00	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8542	ROLO LA 23 S/RESPINGO 822/23	96034010	0102	5102	PC	1,0000	15,5000	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2827	GARFO P/ ROLO 23CM C/BUCHA AZUL CASTOR	73269090	0102	5102	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3415	PLUG MACHO 2P 10A CZ PRENSA CABO ILUMI	85369090	0102	5102	PC	1,0000	7,1500	0,00	7,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
908	BUCHA TIJOLO BAIANO 06 IVPLAST	39259090	0102	5102	PC	20,0000	0,2000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOLANTE 18MMX20M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39199090	0102	5102	RL	3,0000	12,5000	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1128	DISJUNTOR DIN BIPOLAR 40A CURVA C STECK	85362000	0102	5102	PC	1,0000	58,5000	0,00	58,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8475	VEDANTE PVC B METAL UNIV 3/4 C/200PCS RI SAMPIET	84818019	0102	5102	UN	3,0000	1,3000	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8760	I22290 CONJUNTO SAFIRA INT SIMPLES +INT PARAL+TOM 10A ILUMI	85365090	0102	5102	PC	1,0000	16,9000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3926	CABO FLEX 02,50MM VERMELHO TECNOFIOS	85441100	0102	5102	MT	3,0000	2,9000	0,00	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4132	TOMADA BARRA INTERNEED 2P+T 10A BR DUPLA	85366990	0102	5102	PC	1,0000	16,5000	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1566	BUCHA FIXAR 10 IVPLAST	39259090	0102	5102	UN	30,0000	0,2000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8362	SILICONE TEKBOND 270GR INCOLOR	35061090	2102	5102	PC	3,0000	19,9000	0,00	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1287	FITA ISOLANTE 18MMX10M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39191090	0102	5102	UN	2,0000	7,4500	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3497	VALVULA 1604 ABS CR LAVATORIO	84818011	0102	5102	PC	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8780	OLEO DESENGRIPANTE STARRETT	38249941	0102	5102	PC	1,0000	19,8500	0,00	19,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3603	SELANTE PU 40 BCO 280ML/360GR GEMINNI	35061090	0102	5102	PC	2,0000	25,7500	0,00	51,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	SPRAY DECOR UG PRETO FOS 8711 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	LA	2,0000	21,4000	0,00	42,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
127	SPRAY DECOR UG BRANCO FOSCO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	LA	2,0000	21,4000	0,00	42,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2372	ARRUELA LISA ZINCADA (E) 3/8	73182200	0102	5102	UN	31,0000	0,4000	0,00	12,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1746	PORTA CADEADO	83011000	0102	5102	UN	2,0000	6,2000	0,00	12,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1566	BUCHA FIXAR 10 IVPLAST	39259090	0102	5102	UN	14,0000	0,2500	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA BANCO 290 AGENCIA 0001 CONTA CORRENTE 22270375-3 JC DE LIMA COM E CONST EIRELE OU PIX 25120579000157 data de vencimento para pagamento 20/12/21	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	290 - Pagseguro Internet S.A. - 08561701
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00022270375-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.120.579/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 610,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 547 J C DE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2022 12:04:25

<b>Código da operação:</b>	00145188
<b>Chave de segurança:</b>	F60ACKP6PTPQN768

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie  
**000000000086 - 1**Autenticidade  
**2005-WGH4**Data de Emissão  
**17/01/2022****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento **Fone:** (12) 99745-4565**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** adm1@veccountabil.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos”

Processo executado por: 177.197.70.209

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>****Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 615,00 - Aliq: 6,15%**

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	150,00	65,00	300,00	100,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	10.000,00	2,0000%	200,00	615,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 9.385,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 86 CAIJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/01/2022 13:05:51

<b>Código da operação:</b>	00151739
<b>Chave de segurança:</b>	AGCJ74G83H1P345S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recebemos de ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: <b>000.021.416</b> Serie: <b>1</b>

 <p><b>ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO</b> PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140</p>		<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nro. Nota: <b>000.021.416</b> Serie:1 Folha:1 de 1</p>	 <p>Chave de Acesso <b>3521 1100 3317 3700 0197 5500 1000 0214 1610 3540 5014</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 Autorizada</p>
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135211434251875 29/11/2021 17:31:42	
Inscricao Estadual 645.219.744.116	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 00.331.737/0001-97	

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>					
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 29/11/2021	
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data de Saída / Entrada 29/11/2021	
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saída 17:31	

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
29/11/2021	001	106,32

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS 61,53	Valor de ICMS 11,08	Valor Aproximado dos Tributos 30,08	Base de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor total dos Produtos 106,32
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor total do IPI 0,00	Valor total da Nota 106,32

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco			Município		UF	Inscricao Estadual	
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 2,669	Peso Liquido 2,949		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVICO</b>														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
7896326980446	GRAMPEADOR CIS C-8 Informacoes Adicionais: CEST: 28.061.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 15,46 ( 38,87 % ) Fonte:IBPT	84729040	000	5102	UNID	3	13,26	0,00	39,78	39,78	7,16	0,00	18,00	0,00
7898936754011	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO BRW 5000UN Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 6,81 ( 31,29 % ) Fonte:IBPT	83052000	000	5102	CX	5	4,35	0,00	21,75	21,75	3,92	0,00	18,00	0,00
7891321045572	LIVRO ATA S/MARGEM 200FLS SAO DOMINGOS Informacoes Adicionais: CEST: 19.021.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 7,81 ( 20,20 % ) Fonte:IBPT	48202000	060	5405	UN	2	19,32	0,00	38,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898936754448	TESOURA BRW 21CM TE2101 Informacoes Adicionais: CEST: 08.018.00	82130000	060	5405	UN	1	6,15	0,00	6,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informacoes Complementares OC20211101004 - SOLICITANTE: ALEX - VENDEDORA: ELLEN ROSE - DEPOSITO CEF 104 AGENCIA 0351 OP. 003 C/C 30181-0; Conf. Ajuste Sinief 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00 , vl. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 61,53 , vl. ICMS R\$ 11,08;	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 003 / 00030181-0**Nome destinatário:** ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 106,32**Data de débito:** 17/01/2022**Data/hora da operação:** 17/01/2022 09:56:36**Código da operação:** 609168847**Chave de segurança:** ML7KXY90AR2MP2QF**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.021.741 Serie: 1

 <b>ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO</b> PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saida <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nro. Nota: <b>000.021.741</b> Serie:1 Folha:1 de 1	 Chave de Acesso <b>3521 1200 3317 3700 0197 5500 1000 0217 4110 3582 5016</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 Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135211507762114 13/12/2021 11:21:51	
Inscricao Estadual 645.219.744.116	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 00.331.737/0001-97	

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 13/12/2021
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual Hora de Saida 11:21

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
13/12/2021	001	83,35

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS 83,35	Valor de ICMS 15,00	Valor Aproximado dos Tributos 0,00	Base de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor total dos Produtos 83,35
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor total do IPI 0,00	Valor total da Nota 83,35

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco			Município		UF	Inscricao Estadual	
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 0,685	Peso Liquido 0,500		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVICO</b>														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
9353100001776	LACRE P/MALOTE SL-23 AMARELO 100UN.	39023000	000	5102	PACOTE	5	16,67	0,00	83,35	83,35	15,00	0,00	18,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informacoes Complementares UPA PUTIM - OC20211201002 - SOLICITANTE: ALEX - VENDEDORA: ELLEN ROSE - DEPOSITO CEF 104 AGENCIA 0351 OP. 003 C/C 30181-0 Nota Fiscal referente ao(s) Pedido(s) OC20211201002	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 003 / 00030181-0**Nome destinatário:** ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 83,35**Data de débito:** 17/01/2022**Data/hora da operação:** 17/01/2022 09:58:08**Código da operação:** 609196946**Chave de segurança:** NFV90F5AW4SRNTNF**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.022.263 Serie: 1

 <b>ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO</b> PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nro. Nota: <b>000.022.263</b> Serie:1 Folha:1 de 1	 Chave de Acesso <b>3522 0100 3317 3700 0197 5500 1000 0222 6310 3657 4017</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 Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135220054594469 13/01/2022 13:40:27	
Inscricao Estadual 645.219.744.116	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 00.331.737/0001-97	

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 13/01/2022
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual 13/01/2022 Hora de Saída 13:40

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
13/01/2022	001	2.511,97

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS 207,74	Valor de ICMS 37,40	Valor Aproximado dos Tributos 638,14	Base de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor total dos Produtos 2.511,97
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor total do IPI 0,00	Valor total da Nota 2.511,97

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco			Município		UF	Inscricao Estadual	
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 8,426	Peso Liquido 286,102		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVICO</b>														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
934300002263	ETIQUETA A4363 PIMACO 38,1X99,0 CX.C/1400 Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 23,48 ( 20,20 % ) Fonte:IBPT	48219000	000	5102	CX	2	58,13	0,00	116,26	116,26	20,93	0,00	18,00	0,00
9353100001219	EXPOSITOR CLASSIC CRISTAL ACRIMET REF.863CR Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 20,26 ( 31,29 % ) Fonte:IBPT	42021210	060	5405	UNID	2	32,38	0,00	64,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010000012253	PLASTICO AUTOADESIVO TRANSPARENTE PP DAC REF.1705 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 10,92 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39191020	060	5405	M	10	3,10	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897237350762	ENVELOPE PLASTICO 4F.50UN.DAC REF.5076-50 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 32,24 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232990	000	5102	PCT	4	22,87	0,00	91,48	91,48	16,47	0,00	18,00	0,00
0742832972673	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 544,83 ( 24,96 % ) Fonte:IBPT	48025610	060	5405	CX	12	181,90	0,00	2.182,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283035000509	PAPEL SULFITE COLOR A4 210X297 500FL VERDE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 6,41 ( 24,96 % ) Fonte:IBPT Nro. de controle da FCI: 513A905C-FEB8-4034-84D4-04D6C8378240	48025610	560	5405	PACOTE	1	25,67	0,00	25,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informacoes Complementares OC20220101008 -UPA PUTIM - SOLICITANTE: ALEX JUNIOR DE ALMEIDA - VENDEDORA: ELLEN ROSE Conf. Ajuste Sinief 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00 , vi. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 207,74 , vi. ICMS R\$ 37,40; Nota Fiscal referente ao(s) Pedido(s) PUTIM	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 003 / 00030181-0**Nome destinatário:** ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.511,97**Data de débito:** 17/01/2022**Data/hora da operação:** 17/01/2022 10:00:03**Código da operação:** 609233835**Chave de segurança:** XQX4ECYJ2FVPAH20**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 18/01/2022 05:31:59  
Competência da NFS-e: 01/2022  
Número / Série: 64 / E  
Código de Verificação: tltSNHX5G

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52  
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-871  
Telefone: ( ) -  
Inscrição Municipal: 331799  
E-mail: legal3planecon@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone: (15) 3035-2779  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 7 plantões + RT pelo(a) profissional médico(a) Luiz Cesar de Almeida e Silva no mês dezembro de 2021.  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
16.200,00	0,00	0,00	16.200,00	2,00	324,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	243,00	105,30	486,00	0,00	162,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
16.200,00	996,30	0,00	15.203,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 15.203,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 64 ALMEIDA E SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2022 08:01:25

<b>Código da operação:</b>	00105236
<b>Chave de segurança:</b>	M6T3X1M9AZJ9H22N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 17/01/2022 17:49:52  
Competência da NFS-e: 01/2022  
Número / Série: 9 / E  
Código de Verificação: V1j3yQPTZ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 43.292.676/0001-09  
Nome/Razão Social: JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12235-000  
Telefone: (35) 9878-2242  
Inscrição Municipal: 421606  
E-mail: legalizacao@grupofatos.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 24,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) João Paulo de Oliveira no mês dezembro de 2021.  
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dados bancários  
BANCO BS2  
Banco: 218  
Ag: 0001  
Conta: 9845607

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO  
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
38.725,00	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\$)
38.725,00	0,00	0,00	38.725,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000984560-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.292.676/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 38.725,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9 JP OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2022 08:02:12

<b>Código da operação:</b>	00105264
<b>Chave de segurança:</b>	NLKZ8A88Q6HXK55Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/1

Emitida em:  
17/01/2022 às 17:04:06Competência:  
17/01/2022Código de Verificação:  
eca5b94a

MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 37.896.476/0001-62 Inscrição Municipal: 1238701/001-0  
 RUA EXPEDICIONARIO JOSE ZEFERINO, 609, Maria Goretti - Cep: 31930-580  
 Belo Horizonte MG  
 Telefone: Email:

**Tomador do(s) Serviço(s)**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: Não Informado  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - Cep: 12228-000  
 Belo Horizonte MG  
 Telefone: Não Informado Email: Não Informado

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE DEZEMBRO/2021. RAZÃO SOCIAL MARYENE LUDMILLA GONÇALVES SELLERA SERVICOS MEDICOS LTDA - BANCO BSA S.A. AGENCIA : 0001-9 CONTA: 6192874

**Código de Tributação do Município (CTISS)**

0401-0/02-88 / Biomedicina

**Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:**

4.01 / Medicina e biomedicina.

**Cod/Município da incidência do ISSQN:**

3106200 / Belo Horizonte

**Natureza da Operação:**

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 16.450,00</b>	<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 16.450,00</b>
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$ 16.450,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 16.450,00</b>	(x) Alíquota:	-
		<b>(=)Valor do ISS:</b>	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda  
 Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.  
 Dúvidas: SIGESP



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000619287-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.896.476/0001-62
<b>Valor:</b>	R\$ 16.450,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1 MARYENE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2022 08:05:16

<b>Código da operação:</b>	00105439
<b>Chave de segurança:</b>	RV4QG3HQ7S5JTWLZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 226289/2020

Número da Nota **19**  
Data Emissão **17/01/2022**  
Código Verificação **ZGB9-SEK3**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **39.794.848/0001-75** Inscrição Municipal **5228281**  
Nome/Razão Social **KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Endereço **R GV5 N.106 QD.04 LT.06**  
Bairro **RES GRANVILLE**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74366018 Telefone (62) 99243749**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ **09.268.215/0005-96**  
Endereço **AV JOAO RODOLFO CASTELLI N. 1035**  
Bairro **PUTIM**  
Município **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP 12228000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realizacao de 5 plantoes pelo profissional medico Flavio da Silva Belo no mes de dezembro de 2021. Servicos prestados na UPA Putim, em conformidade com o contrato de gestao No 333/2019, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a prefeitura municipal de Sao Jose dos Campos.

Dados para pagamento

- Nu Pagamentos S.A. (Banco 0260)
- Agencia 0001
- Conta 84080966-8

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 861010200

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 7.800,00	Valor dos Serviços	R\$ 7.800,00		
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 7.800,00		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido	R\$ 7.800,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 7.800,00		
Serviço prestado em <b>SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota	% 2,17		
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00		
Valor dos Serviços R\$ 7.800,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota	<b>R\$ 7.800,00</b>		

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00084080966-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.794.848/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 7.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 19 KODAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/01/2022 08:06:05

<b>Código da operação:</b>	00105473
<b>Chave de segurança:</b>	84ZCEXJKXPY67W3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CNPJ  
**09.268.215/0001-62**

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

Período de Apuração  
**Dezembro/2021**

Data de Vencimento  
**20/01/2022**

Número do Documento  
**07.16.22020.3114483-7**

Pagar este documento até

**20/01/2022**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000026821552**

Valor Total do Documento

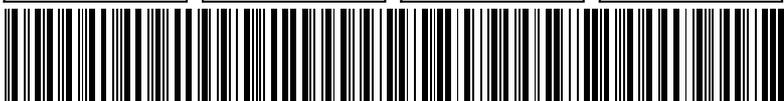
**27.588,67**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	27.588,67			27.588,67
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA: 12/2021 Vencimento: 20/01/2022				
	<b>Totais</b>	<b>27.588,67</b>			<b>27.588,67</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000275 2 88670385220 3 20071622020 5 31144837976 1



CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Número: 07.16.22020.3114483-7  
Pagar até: 20/01/2022  
Valor: 27.588,67

Pague com o PIX





## 2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Via Internet Banking CAIXA

<b>Agente arrecador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>CÓDIGO DE BARRAS:</b>	858800002752 886703852203 200716220205 311448379761
<b>DATA DO PAGAMENTO:</b>	20/01/2022
<b>Número do documento:</b>	07162202031144837
<b>VALOR TOTAL:</b>	27.588,67

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	FOLHA DE PAGAMENTO

<b>Data de débito:</b>	20/01/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	20/01/2022 16:56:39

<b>Código da operação:</b>	000170730
<b>Chave de segurança:</b>	UTLAXWJ57JJZ2G7J

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00146  
REGISTRO NA EMPRESA : 00047  
NOME COMPLETO : REGIS LEANDRO LEMOS  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 38252-226--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 19/06/2020 A 18/06/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 25/01/2022 A 23/02/2022  
SALÁRIO BASE : 2.493,12  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	07/31	562,96		23/28	2.047,92	
00122	INT. H.E. FERIAS	07/31	124,91		23/28	454,38	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	07/31	225,18		23/28	772,06	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	304,34		33,3333%	1.091,45	
00080	DESCONTO INSS			93,06			462,49
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		349,71			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.217,39	442,77		4.365,81	462,49
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				774,62			3.903,32
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.677,94

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 4.677,94

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, SEISCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E NOVENTA E QUATRO 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.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 21 de Janeiro 2022

\_\_\_\_\_  
REGIS LEANDRO LEMOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 24/02/2022

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6**Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.677,94**Data de débito:** 21/01/2022**Data/hora da operação:** 21/01/2022 16:14:29**Código da operação:** 691390215**Chave de segurança:** 995Z2FNW78H939EH**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	<b>25/01/2022</b>	<b>15:16</b>	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	<b>299W.4219.8928.2012199-Y</b>		<b>086583</b>
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000087954	<b>1B</b>	25/01/2022	

Prestador de Serviços	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>			
	ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 01 - Andar 3 - Sala B1 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP			
CNPJ/CPF	<b>10.744.404/0001-43</b>	Inscrição Municipal	<b>4.55388-5</b>	
Telefone		e-mail		

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail					
ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	43,60	43,60

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>					
REPASSE OPERADORA 2.42 BENEFICIO VT ELETRONICO 2076.40 TX ADM SERV VT ELETR. 43.60 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.65 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11774707					

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>	<b>R\$ 2.078,82</b>	Observações
		<b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>		<b>2.122,42</b>
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
087954	R\$ 2.122,42	-----
Valor por Extenso		
dois mil cento e vinte e dois reais e quarenta e dois centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	<b>299W.4219.8928.2012199-Y</b>

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	<b>086583</b>	
Local	Data	Assinatura
.....	.....	.....



## RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162) - Pedido: 11774707

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ailton jose de oliveira ferreira (PUTIM)/CPF:01726508447/M:288

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
Total					R\$ 124,80

1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 700812) (2 / dia)

Eu, ailton jose de oliveira ferreira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

2) AMANDA GABRIELLE ALFENAS (PUTIM)/CPF:46392150889/M:

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	20	40	R\$ 5,20	R\$ 208,00
Total					R\$ 208,00

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1008890) (2 / dia)

Eu, AMANDA GABRIELLE ALFENAS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

3) claudomiro jose da silva (PUTIM)/CPF:18385113851/M:18385113851

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
Total					R\$ 124,80

3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264169) (2 / dia)

Eu, claudomiro jose da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

4) cosma nunes carneiro (PUTIM)/CPF:12751174817/M:12751174817

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
Total					R\$ 124,80

4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1026385) (2 / dia)

Eu, cosma nunes carneiro, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

5) DANIELE ANDRADE CARNEIRO (PUTIM)/CPF:22436670889/M:

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	24	48	R\$ 5,20	R\$ 249,60
Total					R\$ 249,60

5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)

Eu, DANIELE ANDRADE CARNEIRO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

6) GEOVANA APARECIDA CANDIDO (PUTIM)/CPF:31246108810/M:31246108810

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
Total					R\$ 124,80

6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)

Eu, GEOVANA APARECIDA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

7) giovanni oliveira rodrigues (PUTIM)/CPF:33941862847/M:290

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
Total					R\$ 124,80

7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)

Eu, giovanni oliveira rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

8) MARCELO DOS SANTOS CUNHA (PUTIM)/CPF:91781264791/M:

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	-	-	-	R\$ 369,384



**RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS**

8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1183758) (2 / dia)	-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
						Total
						R\$ 124,80

Eu, MARCELO DOS SANTOS CUNHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

9) MARIA AQUIDA LEAO (PUTIM)/CPF:03186653606/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 348075) (2 / dia)	-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
						Total
						R\$ 124,80

Eu, MARIA AQUIDA LEAO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

10) MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA (PUTIM)/CPF:18297362809/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1183144) (2 / dia)	-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
10.2) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 610400030491-6) (2 / dia)	-	-	12	24	R\$ 5,05	R\$ 121,20
						Total
						R\$ 246,00

Eu, MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

11) odair almeida rocha (PUTIM)/CPF:18851771863/M:18851771863 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
						Total
						R\$ 124,80

Eu, odair almeida rocha, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

12) Paloma Martins da Silva (PUTIM)/CPF:41798011832/M:8 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 468264) (2 / dia)	-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
						Total
						R\$ 124,80

Eu, Paloma Martins da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

13) Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM)/CPF:25775977890/M:01 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)	-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
						Total
						R\$ 124,80

Eu, Priscila Alves de Mello Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

14) Rosangela Regina de Lima (PUTIM)/CPF:15941807848/M:9 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
						Total
						R\$ 124,80

Eu, Rosangela Regina de Lima, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11774707

**Resumo do Pedido por Departamento**

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



### RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

**Departamento:** PUTIM (Total de Funcionários: 14)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	376	R\$ 5,20	R\$ 1.955,20
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	24	R\$ 5,05	R\$ 121,20
<b>Total Departamento PUTIM:</b>					<b>R\$ 2.076,40</b>

### Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	376	R\$ 5,20	R\$ 1.955,20
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	24	R\$ 5,05	R\$ 121,20
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 2.076,40</b>

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



**Recibo do Pagador**

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>000009391249-8</b>	Data de Vencimento <b>24/01/2022</b>
Data do Documento <b>24/01/2022</b>	Numero do Documento <b>11774707</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>2.122,42</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](http://www.SODEXOVTPASS.com.br). A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.

**033-7**      **03399.56575 52000.000936 91249.801019 1 88750000212242**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>		Vencimento <b>24/01/2022</b>		
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>				Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>
Data do Documento <b>24/01/2022</b>	Nº do Documento <b>11774707</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acelte <b>N</b>	Data de Processamento <b>24/01/2022</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda <b>(=) Valor do Documento</b> <b>2.122,42</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) <b>Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a>. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.</b>				(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
				(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
				(+) Mora / Multa <b>0,00</b>
				(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>				(=) Valor Cobrado <b>2.122,42</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>				
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				
Sacador / Avalista				Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



## 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>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000936 91249.801019 1 88750000212242
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	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 INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	24/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.122,42
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.122,42
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.122,42
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO VT

<b>Data/hora da operação:</b>	24/01/2022 16:23:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024491500
<b>Chave de segurança:</b>	X96EZVMF6643ZFL9

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/01/2022 VALOR TOTAL: R\$ 476,60 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.039.724  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME  
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59  
JD CALIFORNIA - 12305-490  
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.039.724  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3522 0121 2386 8000 0156 5500 1000 0397 2410 0064 0577

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO C/ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220016253448 - 05/01/2022 15:13:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392165635116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

05/01/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

4121186949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 17/01/2022  
Valor R\$ 476,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	476,60
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	228,89	0,00	476,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

FQI7840

UF

SP

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

27

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00027

PESO BRUTO

27,000

PESO LÍQUIDO

27,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
040018	ALCOOL GEL REFIL 700 ML AUDAX	22089000	0500	5405	UN	15,0000	11,0000	165,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
040016	ALCOOL GEL 70 % 5 LTS Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	22089000	0500	5405	GL	4,0000	59,9000	239,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
010088	SACO DE LIXO BRANCO 20 L	39232910	0500	5405	PC	8,0000	9,0000	72,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: BOLETO PRAZO: PROGRAMADO DATA  
VENDEDOR: MARLON  
COD. CLIENTE: 01621  
Ordem de compra Numero: OC20220101002 data 04/01/2022  
Trib aprox R\$: 143.10 Federal, 85.79 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 228,89

RESERVADO AO FISCO

374/384

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAV
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 476,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 39724 VITORIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/01/2022 15:15:36

<b>Código da operação:</b>	00156645
<b>Chave de segurança:</b>	L6EUY3WJ6Q8E9YK3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TANBY**AV DR NELSON DAVILA, 1202  
JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.298.434

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0165 0695 9300 0198 5500 1000 2984 3412 5150 9461

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220061182005 14/01/2022 16:19:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

## DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO

14/01/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12)3357-6906

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
136,30	24,53	0,00	0,00	40,80	136,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136,30

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Tr.prop Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME				

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
28610186	BASE DE CORTE DUPLA FACE A3 45X30CM BC0002	39269090	200	5102	UN	1	59,90	59,90	59,90	10,78	18	26,20
1400126	SACO PLASTICO CRISTAL 0.06 15X35 (APROX. 317 UN P/KG)	39232190	000	5102	KG	2	38,20	76,40	76,40	13,75	18	14,60

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* PAGAMENTO A VISTA \*\*\*

Nosso Pedido: 574202 Requisitante: 3 ALEX Pedido Cliente: OC20220101008.Cod.Cliente:

17636 Vendedor(a): 6 SAMARA

Fonte: IBPT/empre 41C617

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:14/01/2022,Valor Total: R\$136,30, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.298.434

SÉRIE: 376/384

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

### Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor:

Nome: TANBY

CNPJ: 65.069.593/0001-98

Conta Destino: 2909 / 40000-9

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

### Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 136,30

Data/Hora: 24/01/2022 - 15:19

Descrição: NF 298434 TANBY

ID transação: E00360305202201241519e5386804e83

Código da operação: 5337827492

Chave de Segurança: 281R8G18QJFQ9FLL

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/)

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 1487</b>					
125.06579.29-1		ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MUNHUACU 600		VILA RICA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-100		2834994/2851-/-		283.499.428-51	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
15/11/1976		TEREZINHA APARECIDA RIBEIRO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.839,85		12/05/2021		20/12/2021		19/01/2022		SJ1	
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 15/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 799,29	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\$ 34,61
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 115,23	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.050,66
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 350,22	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\$ 2.350,01</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\$ 57,74	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 8,64
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 29,33
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 95,71</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 2.254,30</b>

Estas despesas foram pagas com recursos do P. M. de São Carlos

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00051811239-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	283.499.428-51
<b>Valor:</b>	R\$ 2.254,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO ELAINE FERR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/01/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/01/2022 13:20:57

<b>Código da operação:</b>	00143839
<b>Chave de segurança:</b>	PNT1J7W01V88WRUF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Rezação Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1861					
124.70058.54-8		NEIMI SALDANHA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
TAUBATE 183									
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.231-030		19509/190-SP		253.691.858-08	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
14/10/1974		ELIANA ALVES SALDANHA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato	3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada							
22	Causa do Afastamento	Rescisão antecipada, pelo empregado, 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\$ 4.009,01		10/11/2021		19/01/2022		19/01/2022		RA1	
28	Pensão Alm. (%) TRCT	29	Pensão Alm. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		52.169.117/0001-05 - SEESP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/altas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
R\$ 2.191,70		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
53	Adicional de insalubridade 20,00%	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
R\$ 62,55		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 01/12 avos	64	13º salário exercícios anteriores	65	Férias proporcionais 02/12 avos
R\$ 298,00		R\$ 0,00		R\$ 654,14	
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
R\$ 0,00		R\$ 218,04		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\$ 9.124,43</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	104	Multa Art. 480/CLT	112.1	Previdência social
R\$ 0,00		R\$ 1.242,86		R\$ 184,70	
112.2	Previdência social - 13º salário	114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário
R\$ 22,35		R\$ 12,42		R\$ 0,00	
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 184,70</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 8.939,73</b>

Estas despesas foram pagas.com recursos da P.M.de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000754816321-6

<b>Nome destinatário:</b>	NEIMI SALDANHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.962,10

<b>Data de débito:</b>	28/01/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	28/01/2022 13:23:33

<b>Código da operação:</b>	797586727
<b>Chave de segurança:</b>	KCQ56M2ALA2UAWAC

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		DADOS DA NFS-e		DADOS DA NFS-e	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/01/2022 11:11:08	01/2022	11997 / E	03/01/2022 11:54:52	38377 / 00001	pWdhG98ij

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>03.064.684/0001-83</b>	Inscrição Municipal: <b>112176</b>
Nome/Razão Social: <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>	E-mail: <b>financeiro@chscontabilidade.com.br</b>
Endereço: <b>AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-660 ( ) -</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>Amanda.dias@incs.org.br</b>
Endereço: <b>_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.  
Referencia: Janeiro/2022  
Vencimento: 21/01/2022  
UPA PUTIM

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS</b>	
Serviço: <b>1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,</b>	
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>
	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
269,55	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\$)
269,55	0,00	0,00	269,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 31/01/2022
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Endereço / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 31/01/2022	No. Do documento 46567	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 31/01/2022	Nosso Número 181/19909974-7
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 272,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.  BOLETO ORIGINAL: 109/00084237-7 , VCTO 21/01/2022 NO VALOR DE R\$ ..... 269,55  NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81197 90997.470720 10288.190001 4 88820000027225

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 31/01/2022
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 31/01/2022	No. Do documento 46567	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 31/01/2022	Nosso Número 181/19909974-7
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 272,25
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).  BOLETO ORIGINAL: 109/00084237-7 , VCTO 21/01/2022 NO VALOR DE R\$ ..... 269,55  NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81197 90997.470720 10288.190001 4 88820000027225
<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>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	31/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	272,25
<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>	272,25
<b>Valor Pago (R\$):</b>	272,25
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 11997 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	31/01/2022 10:14:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	031180102
<b>Chave de segurança:</b>	SF80HW7H2646G8YX

**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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019