



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/02/2023 - 12:34:27

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041)35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 362.148,51	06-QTDE TRABALHADORES 101	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 28.971,88	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 28.971,88
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858500002897 718801792301 207673050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/02/2023 - 12:34:27

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041)35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 362.148,51	06-QTDE TRABALHADORES 101	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 28.971,88	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 28.971,88
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858500002897 718801792301 207673050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**
Via Internet Banking Caixa**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4**Representação numérica do código de barras:**

858500002897 718801792301 207673050807 926821500059

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0005-96**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/02/2023**Competência:** 01/2023**Valor recolhido:** 28.971,88**Identificação da operação:** FGTS 01.2023**Data / hora:** 06/02/2023**Data de Débito:** 06/02/2023**Código da operação:** 00518065**Chave de segurança:** YWKGC5RPMGRXFRPZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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



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 Nº **000583**

1ª VIA DESTINATÁRIO
 RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO
 MOGI MIRIM SP
 Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00
 Inscrição Estadual 456.195.956.119 Insc. Municipal: 32495
 Natureza da Operação: **LOCAÇÃO**
 Via de transporte:
 Data de Emissão: **3/12/2022**

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		PREÇOS		
Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00
		Locação de equipamentos de informática referente ao mês de novembro de 2022 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 000583

_____/_____/_____
 Data

 Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 583 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:35:00

Código da operação:	00100101
Chave de segurança:	81N9A2GUKKH79YF9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



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 **000597**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

3/1/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: 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
		<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de dezembro de 2022 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</p>		
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 000597

_____/_____/_____
 Data

 Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 6.500,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 597 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:36:33

Código da operação:	00100321
Chave de segurança:	WKMNJU242Y5N16S1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



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 000609

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

3/2/2023

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
		<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de janeiro de 2023 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</p>		

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 000609

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 6.499,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 609 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:38:10

Código da operação:	00100556
Chave de segurança:	WN8LRY8WWFETPVH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



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 **000596**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

3/1/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: 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\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
		<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de dezembro de 2022 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</p>		

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 000596

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 596 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:40:18

Código da operação:	00100846
Chave de segurança:	QC07N1AF63UNT8WL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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 **000582**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

3/12/2022

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 ISENTO

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de novembro de 2022 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</p>				
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 000582

_____/_____/_____
Data_____
Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 582 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:41:40

Código da operação:	00101328
Chave de segurança:	N8VFGCX87EP7FT2C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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 **000608**

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:

Via de transporte:

Data de Emissão:

LOCAÇÃO

3/2/2023

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\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de janeiro de 2023 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</p>				
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 000608

/ /
Data_____
Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.499,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 608 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:43:28

Código da operação:	00101589
Chave de segurança:	JY1J6W4EJMVRN32

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000113614-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	IEDA MAIA
CPF/CNPJ:	219.277.228-96
Valor:	R\$ 2.666,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG IEDA MAIA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:16:19

Código da operação:	00146856
Chave de segurança:	028GUAER8FLP8ME1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6640 / 00000017139-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA CAMARINHO MACHADO
CPF/CNPJ:	293.021.678-60
Valor:	R\$ 2.726,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATIA MACHADO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:17:36

Código da operação:	00147039
Chave de segurança:	CF1T1H4PW4ZCW7ZP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000274826-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMEN
CPF/CNPJ:	271.098.948-43
Valor:	R\$ 5.202,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA ELISA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:26:52

Código da operação:	00148852
Chave de segurança:	PNQYK0XUQ6K3P58C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

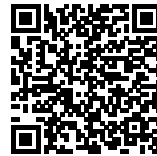
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/06/2022 19:34:54
Competência da NFS-e: 06/2022
Número / Série: 250 / U
Código de Verificação: OsomrVx6E

DADOS DA NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País: SOROCABA / BRASIL

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



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 uPA - PUTIM PUTIM

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

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP CEP: 12228-000 Telefone: (12) 3929-1019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 5.000,00
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM MAIO DE 2022, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN SOROCABA	Município / País da Prestação do Serviço SOROCABA	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 250 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:47:44

Código da operação:	00152500
Chave de segurança:	Z25SYS3QR754W9N3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/06/2022 19:37:08

Competência da NFS-e
06/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
251 / U

Código de Verificação
ODUrNtUdQ

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 uPA - PUTIM PUTIM

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

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12228-000 (12) 3929-1019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 4.606,00
SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM MAIO DE 2022, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN SOROCABA	Município / País da Prestação do Serviço SOROCABA	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.606,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.606,00	0,00	0,00	4.606,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 4.606,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 251 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:49:40

Código da operação:	00152840
Chave de segurança:	WM046SKLVUQREEXT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/07/2022 11:47:33

Competência da NFS-e
07/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
291 / U

Código de Verificação
rZqWavdEh

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 uPA - PUTIM PUTIM

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

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12228-000 (12) 3929-1019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 5.000,00
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM JUNHO DE 2022, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN
SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço
SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 5.000,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 291 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:52:10

Código da operação:	00153197
Chave de segurança:	GZY4SL04HVXJ0UV5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/07/2022 11:49:00

Competência da NFS-e
07/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
292 / U

Código de Verificação
rqQqFFwRT

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 uPA - PUTIM PUTIM

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

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12228-000 (12) 3929-1019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 4.606,00
SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM JUNHO DE 2022, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN SOROCABA	Município / País da Prestação do Serviço SOROCABA	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.606,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.606,00	0,00	0,00	4.606,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Macon
Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 4.606,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 292 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:54:26

Código da operação:	00153848
Chave de segurança:	QAWPK0U04UYQLCC7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 02/08/2022 12:08:35
Competência da NFS-e: 08/2022
Número / Série: 322 / U
Código de Verificação: VUYb6rpGV

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18035-001
Telefone: (15) 8176-4442
Inscrição Municipal: 394486
E-mail: RAFASOUZASALES@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 uPA - PUTIM PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019
Inscrição Municipal:
E-mail: administrativo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 4.606,00
SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM JULHO DE 2022, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.606,00	0,00	0,00	****	****	****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.606,00	0,00	0,00	4.606,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 4.605,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 322 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:56:38

Código da operação:	00154155
Chave de segurança:	E2R3G37TN3XA513K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/08/2022 12:06:54

Competência da NFS-e
08/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
321 / U

Código de Verificação
BQ0EYNUSp

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 uPA - PUTIM PUTIM

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

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12228-000 (12) 3929-1019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 5.000,00
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM JULHO DE 2022, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN SOROCABA	Município / País da Prestação do Serviço SOROCABA	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:
Regra especial:

Daniela Dias Moreira
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Coordenadora Administrativa
UPA - Putim

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 4.999,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 321 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:58:58

Código da operação:	00154492
Chave de segurança:	38W7YTZ0J358Z6VQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000038319-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA CARRION
CPF/CNPJ:	266.027.218-28
Valor:	R\$ 480,27
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BIANCA CARRION
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:07:53

Código da operação:	00155622
Chave de segurança:	RWV1F8J62WGK7FHH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00000005999-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
CPF/CNPJ:	343.209.718-25
Valor:	R\$ 3.522,63
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS PAIVA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:09:15

Código da operação:	00156101
Chave de segurança:	CCAHP0TZ15HAPMCH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1612 / 00001011565-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELE ANDRADE CARNEIRO
CPF/CNPJ:	224.366.708-89
Valor:	R\$ 2.515,64
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELE CARNEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:10:06

Código da operação:	00156285
Chave de segurança:	Z1C7Z34PCZ6JFSQT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000399834-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	344.740.288-13
Valor:	R\$ 3.012,21
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LIDIA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:11:08

Código da operação:	00156399
Chave de segurança:	97JTMW6Y3Z750JST

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000005226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCIO ESTEVES
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:12:03

Código da operação:	00156502
Chave de segurança:	6ZFRUFRSK7UPR93R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3219 / 00001000945-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	182.973.628-09
Valor:	R\$ 2.919,15
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:13:01

Código da operação:	00156601
Chave de segurança:	AKQQG0WR2YG8WZZN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000400846-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANGELA ALVES VEIGA
CPF/CNPJ:	183.797.408-07
Valor:	R\$ 2.216,35
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSANGELA VEIGA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:13:53

Código da operação:	00156698
Chave de segurança:	XACHM27YHAN7USVX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000026480-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUELLEN DA SILVA BATISTA
CPF/CNPJ:	224.637.368-95
Valor:	R\$ 4.159,62
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:14:49

Código da operação:	00156795
Chave de segurança:	7F57ECFQ6HP85SFZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1960 / 00000144924
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	456.473.958-13
Valor:	R\$ 1.582,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAMIRES OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:15:45

Código da operação:	00156907
Chave de segurança:	XXZ3668NS193A7ZQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000123339-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDERSON PEREIRA TARIFA
CPF/CNPJ:	343.800.088-19
Valor:	R\$ 4.207,65
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDERSON TARIFA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:18:07

Código da operação:	00157223
Chave de segurança:	URQEL0EH557MA32S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000031915-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA AQUIDA LEAO
CPF/CNPJ:	031.866.536-06
Valor:	R\$ 2.969,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA LEAO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:19:58

Código da operação:	00157431
Chave de segurança:	RG5AUZTS3RVY96R1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0511 / 00001004454-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
CPF/CNPJ:	296.112.388-78
Valor:	R\$ 3.629,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALLAN CARDOSO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:21:08

Código da operação:	00157571
Chave de segurança:	TR4U7H6X9JR87C78

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001086983-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ:	338.153.108-57
Valor:	R\$ 3.138,32
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:23:04

Código da operação:	00157796
Chave de segurança:	KKRP8PV6NPY8TZAX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00001029247-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	811.813.372-91
Valor:	R\$ 5.525,57
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELANE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:28:36

Código da operação:	00158860
Chave de segurança:	T93K280K19VTY1MS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4469 / 00010005465-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIULIANO MARTINS
CPF/CNPJ:	253.937.168-00
Valor:	R\$ 4.063,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIULIANO MARTINS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:29:25

Código da operação:	00158948
Chave de segurança:	9AN9NQZNQ8GATK5J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0143 / 00001032657-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO
CPF/CNPJ:	949.075.522-20
Valor:	R\$ 7.692,23
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LENILCE CORDEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:30:14

Código da operação:	00159034
Chave de segurança:	9JRSU9GGM3CN1QPU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002021135-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROMULO BRITO GAMA
CPF/CNPJ:	307.639.308-14
Valor:	R\$ 4.917,09
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROMULO GAMA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:30:56

Código da operação:	00159102
Chave de segurança:	U9KL0UNL4TA00WSX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000087140-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WALTER MARQUES BARBOSA
CPF/CNPJ:	081.242.068-30
Valor:	R\$ 1.551,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WALTER BARBOSA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:54:10

Código da operação:	00161794
Chave de segurança:	9E9QARGRFP6KETVM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0240 / 00000058908-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	401.109.838-82
Valor:	R\$ 5.735,53
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VANESSA RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 12:55:03

Código da operação:	00161881
Chave de segurança:	Y3XQSZF0N0LTA9Q8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7440 / 00000022538-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIELLA CAMPOY
CPF/CNPJ:	045.496.814-03
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MIRELLA CAMPOY
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:02:36

Código da operação:	00162962
Chave de segurança:	POLT0LMKXSM6P4KJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000058008-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JONATAS DE FREITAS CORREA
CPF/CNPJ:	341.434.568-42
Valor:	R\$ 2.355,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JONATAS CORREA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:03:30

Código da operação:	00163045
Chave de segurança:	9V30JQ68SGGGW9TP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 2.047,65
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANNI RODRIGUE
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:07:19

Código da operação:	00163407
Chave de segurança:	N8A9SVXX9P9S7CVK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000055075-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	162.826.698-80
Valor:	R\$ 1.857,83
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERALDINA RODRIGU
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:08:09

Código da operação:	00163484
Chave de segurança:	S7KRZ3GYJ2G5FCQ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000008085-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CPF/CNPJ:	223.664.918-59
Valor:	R\$ 3.937,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLERIA RIOS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:08:55

Código da operação:	00163568
Chave de segurança:	0GX8663387YJ1JVA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000071543-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADRIANO VITORINO DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.978.848-06
Valor:	R\$ 2.178,90
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ADRIANO SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:09:48

Código da operação:	00163649
Chave de segurança:	KGALYYE0LVNG2ERW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00094250331-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELA CRISTINA DA SILVA MONTOV
CPF/CNPJ:	385.168.568-79
Valor:	R\$ 2.011,43
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELA CRISTINA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:14:02

Código da operação:	00164394
Chave de segurança:	6XRWCSAT3S3VPSSH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00029340214-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MAR
CPF/CNPJ:	423.378.848-80
Valor:	R\$ 1.776,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FERNANDA CARVALHO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:14:53

Código da operação:	00164495
Chave de segurança:	4GT202VE91CVMJME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00031831116-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA ALBINO DE MORAES
CPF/CNPJ:	112.353.917-01
Valor:	R\$ 5.483,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA MORAES
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:15:56

Código da operação:	00164608
Chave de segurança:	MAGLQZRP3YKX1JJV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1960 / 00000144924-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	456.473.958-13
Valor:	R\$ 1.582,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAMIRES OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:32:24

Código da operação:	00166956
Chave de segurança:	3W88VMFFRSX8LFEK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

20230206u19841610000146

Número da Nota

00000327

Data e Hora de Emissão

06/02/2023 11:25:26

Código de Verificação

2Y8F-NFGN**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, referente a Janeiro/2023

BANCO INTER S/A - N° 77

AG: 0001

CC: 21292883-0

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 63.175,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	947,62	631,75	1.895,25	410,63
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	63.175,00	2,00%	1.263,50	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 8.421,22 (13,33%)	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2023;

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00021292883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 59.289,75
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 327 CLINICA PROVI
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:53:56

Código da operação:	00170150
Chave de segurança:	V316SZGY0T19PJSL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
01/02/2023 10:56:02	02/2023	582 / E	EtBQoicyz

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 / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Putim ; São José dos Campos-SP em 01/01/2023 à 31/01/2023. Em atenção ao contrato de gestão nº 333/19, firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
 Mês de referência: 01/2023
 Vencimento: 06/02/2023
 Dados bancários:
 Banco Santander 033
 Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4
 IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
 CNPJ 26.213.347/0001-06
 Obs: Serviços prestados por Associação.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL**
 Serviço: **0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
19.981,19	0,00	0,00	19.981,19	2,000000	399,62

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
19.981,19	0,00	0,00	19.981,19

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS PUTIM

Mês de referência Janeiro/2023

Competência	Descrição	Total Geral
01/01/2023 à 31/01/2023	Remoções básicas e avaçadas	19.981,19

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 19.981,19
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 582 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 14:10:24

Código da operação:	00172917
Chave de segurança:	WFJQWGP7CRFK7TTC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
207/NFE

Data e Hora de Emissão
13/01/2023 13:49:48

Código de Verificação
1AB30CB48DA9D4D86F55

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 17.031.112/0001-02 IE: IM: 70647
 Razão Social: CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
 Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
 Município : CABREUVA - SP Telefone: (11) 2236-5024
 E-mail : nfesuporte@generativa.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:
 Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE1
 Endereço : AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035
 Bairro : PUTIM - CEP: 12.228-000
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 E-mail : verificaremail@pendenteverif.com.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
 Município : CABREUVA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados ao INCS em dezembro de 2022, na unidade UPA PUTIM, em atenção ao contrato de gestão nº 333/2019, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 128.850,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE: 8630-5/02

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	128.850,00	2,00	2.577,00	0,00

Total Tributos: 2.577,00. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 128.850,00 Forma Pcto: A VISTA
 Valor por extenso: Cento e Vinte e Oito Mil Oitocentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/02/2023.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:2.577,00 (2,00%)

Recebi(emos) de CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
207/NFE

Emissão
13/01/2023 13:49:48

Código de verificação
1AB30CB48DA9D4D86F55



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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000099368-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 128.850,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 207 CDC
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 14:15:33

Código da operação:	00173738
Chave de segurança:	2Q2YC2LNTZEW8A64


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <p style="text-align: center;">PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA</p> <p style="text-align: center;">Secretaria de Finanças.</p> <p style="text-align: center;">Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e</p>	Número da Nota/Série 250/NFE			
	Data e Hora de Emissão 06/02/2023 11:22:57			
	Código de Verificação A460946996C576AD3743			
	Página 1 / 1			
PRESTADOR				
CNPJ : 17.031.112/0001-02 IE: IM: 70647 Razão Social: CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000 Município : CABREUVA - SP Telefone: (11) 2236-5024 E-mail : nfesuporte@generativa.com.br				
Dados da Nota				
TOMADOR				
	CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM: Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 1 Endereço : AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035 Bairro : PUTIM - CEP: 12.228-000 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP E-mail : verificaremail@pendenteverif.com.br			
	Local de Prestação de Serviço			
	Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000			
	Município : CABREUVA - SP			
	Discriminação do Serviço			
	Serviços médicos prestados em janeiro de 2023 ao INCS, na UPA - Putim, referente ao contrato de gestão de n° 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.			
Dedução / Outras Informações				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 309.797,00				
Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA CNAE: 8630-5/02				
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	309.797,00	2,00	6.195,94	0,00
Total Tributos: 6.195,94. Percentual: 2,00%				
Dados do Vencimento				
Valor Documento R\$: 309.797,00		Forma Pgto: A VISTA		
Valor por extenso: Trezentos e Nove Mil Setecentos e Noventa e Sete Reais				
Outras Informações				
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/03/2023.				
- Valor aproximado de Tributos: Municipal: 6.195,94 (2,00%)				

Recebi(emos) de CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data Identificação do Recebedor		Dados que identificam a nota Número da Nota 250/NFE Emissão 06/02/2023 11:22:57 Código de verificação A460946996C576AD3743	
---	--	--	---

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000099368-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 309.797,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 250 CDC
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 14:24:21

Código da operação:	00175549
Chave de segurança:	SZ6CJJRH8Z1EYH4J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4469 / 00001005465-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIULIANO MARTINS
CPF/CNPJ:	253.937.168-00
Valor:	R\$ 4.063,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIULIANO MARTINS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 14:41:45

Código da operação:	00178716
Chave de segurança:	AGH2KVAG2XJG0CFA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00005028698-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBE
CPF/CNPJ:	478.540.298-90
Valor:	R\$ 1.672,41
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELLE RIBE
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:34:27

Código da operação:	00188807
Chave de segurança:	T0NEE6K4CJLFALTC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0502 / 00001012838-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CINTIA CRISTINA DA SILVA
CPF/CNPJ:	342.820.878-11
Valor:	R\$ 3.987,24
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CINTIA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:38:17

Código da operação:	00189973
Chave de segurança:	7ZXURRQHEH5Z695G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3574 / 00000017184-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GINA OLISSARA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	230.994.548-00
Valor:	R\$ 1.652,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GINA OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:40:34

Código da operação:	00190350
Chave de segurança:	FQX3HKUASH2VYALH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**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\$ 2.084,91**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** U58SFPXHUC1061H5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 1.968,03

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	KJ2NQ32RHAEUX4WZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 3.942,96**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:21**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** OJVSSKN4F4KVUFHR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2935 / 1288 / 000787328982-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RAMON VIANEY FARIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.902,93

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	E8YXT3YVA2PHVCJZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 1288 / 000835066342-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	THAINA CARISA D. S. C. CELESTINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.660,05

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	AGWQTHHL06RRQVMR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.092,05

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	8H3E2LUX0J6SRHMM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 2.084,25

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	460A3318A74R8SCC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0314 / 001 / 00079669-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA MARIA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.773,98**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** YT0GEQAHJ8YVW9W5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 4.931,09**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** X614C9S9VZ17NUP3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 3.940,83

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	UZ0E3R8UC8WL2VZN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.795,35

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	QM057HRMQUPP9J2H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.490,27

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	3ZVZHKHS0FGC9HPK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 1.784,19**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** QC61M1FZS41LS7QF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**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\$ 5.619,09

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	1C3V42WKLQRJYUYN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 3.704,82

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:04

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	TR1SP3PQV0RWQRCZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 773,24**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** 8057S62PSFHQAF9A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031095-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.018,64**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** KT5ZMNHLS40AMJ78**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**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\$ 2.684,40

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:04

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	2HN3P7VL2XTUGQP9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 5.068,50

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	M3WSEJUQT7ZKHGR5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 7.146,35

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:03

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	ZAV5XQ4NPV36V964

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.675,17

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:03

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	YCAJAJKMHP9YY1S1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.298,88

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	9MFY5F81S4UMPMG9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 1.865,69

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	X00SLQ7J8Y3NTKQ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.187,15

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:03

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	6RFL7FQG5V2N1WYP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.406,90

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	5LSZV645TTK230S3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 2.018,64

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	ZFS6S0S0YN7W64VH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.079,50

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	ZCLEG4RHEKH1U31E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 4.865,32**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** RGJY2ZLMW6YAW6K9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3013 / 1288 / 000855114734-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	THAIS OLINO ALVES DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.550,20

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	8C0385Y33WE0UG43

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.018,64

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	3R2KF7YSVUKSEM5G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.018,64

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:04

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	RRZJAUPG39S1WXSL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 4.659,52**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** JTN0152VA2LRMWCR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 3.356,57

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:03

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	992KWUYXTFT3N6ZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 3.013,60**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** ACVX1H0EPAJMKL46**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0351 / 1288 / 000759835678-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELAINE SILVERIO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.599,50

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	GK2WEZ2MZ2QA8YW1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4091 / 1288 / 000835798326-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LEA CRISTINA LIMA DE JESUS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.760,90

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	8K5EPE78UTU504YP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.711,64**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** AAL1QVH9ARMF1KCS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**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\$ 2.277,16

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	JGHSLKYN0N7XMN9G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 4.723,03

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	Y2YQJYK73S6NPW05

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.663,80**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** H34WQ7J447GCQ1JR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 1288 / 000859137282-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.697,34

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	7609GF9R4PFN0KJP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 1.520,90

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	CT2VZGR4NUKPY61R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.191,15

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	7SNA2337UYPFCKG8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 3.122,92

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	PT99CY4WS3WW9YMH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 3.230,63

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	0PKE7KKS7RTMFQHY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 1.579,82

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	74RF4SHSTFJGKXSU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.018,64

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	EA2YTSP18N24LWRX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.721,23**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** 36QUYNK2V1Z810UT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**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\$ 2.277,16

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	KX8NMQ806LFG2QRQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 5.201,80**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** 7JN7HQL6JPW1Q39V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 2.596,90

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	WGWJE6P7QKR83XLQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0998 / 001 / 00038061-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.300,05**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** YTKUP87F68K1LQQH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0250 / 001 / 00055473-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MATHEUS FEITOSA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.892,85**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** YA858MPSY1AGMFCT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 2.721,23

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	L9SRXC5W83G9WZL9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 3.923,49

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	P3XKY7821XG0HQ60

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.018,64

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	2V30QSTN2R1M322Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0798 / 1288 / 000866701167-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUIZ FERNANDO DA CRUZ
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.557,96

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	8G69AX8T21R6FSA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.635,00**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 10:30:20**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** 5T85NVT5KN82Y4TX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0330 / 1288 / 000791387418-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MAICON RAMOS DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.778,63

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	9S45Y2K510ZR1S7A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 2.259,19

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	F8M4USNHLW31P6UY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 2.340,08

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	E9AW80NCA5WYFQL3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1634 / 1288 / 000860852207-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.681,21

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	3AZMF3A1XQCCF1M5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 1.672,44

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 10:30:20

Código da operação:	061030
Chave de segurança:	C6WCT13EGQ884JHT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1208 / 1288 / 000759197763-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA CRISTINA MARTINS PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.391,41

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 11:19:45

Código da operação:	061119
Chave de segurança:	NW2T4UR294HECV5P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0295 / 1288 / 000759031302-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FERNANDA LOPES MARTINS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.120,46

Data de débito:	06/02/2023
Data/hora da operação:	06/02/2023 11:20:45

Código da operação:	061120
Chave de segurança:	1WQSLCF57E7597LG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1768 / 001 / 00020991-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** JOELMA ALVES DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.376,80**Data de débito:** 06/02/2023**Data/hora da operação:** 06/02/2023 11:21:41**Código da operação:** 061121**Chave de segurança:** 0LVFW921JT4KPY89**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 16/01/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 595
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
595	49,26	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM		
MUNICÍPIO	SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12228-000		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96		
VALOR POR EXTENSO	QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPARENTE Total Benefícios.....R\$ 2.897,40 Total Geral do boleto referente ao pedido 2113 R\$ 2.946,66	49,26	49,26

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$	49,26	VALOR TOTAL DA NOTA
	Alíquota Simples:	%	2,00	
	ISS Incluso	R\$	----	

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Assinatura Digital
RRNMLN64 A7VNHFV5 U4ADJHAK OX20D095
YFWL5DWX HCD8TTLU 6PCD43S0 8FT1EEE4
RPYW16WZ 28XQWZ0R PW3BH2PA HBH696TK
HAHTRB80 LENIHK67 SWPEF7NX K0Z7I0Q1

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 595 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
RRNMLN64 A7VNHFV5 U4ADJHAK OX20D095
YFWL5DWX HCD8TTLU 6PCD43S0 8FT1EEE4
RPYW16WZ 28XQWZ0R PW3BH2PA HBH696TK
HAHTRB80 LENIHK67 SWPEF7NX K0Z7I0Q1

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI**
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

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



Período de 01/02/2023 até 28/02/2023

Empresa: INCS PUTIM

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Pedido Nro.: 2113

Matrícula:

CPF:220.978.848-06

Escala: SEG A SEX 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ADRIANO VITORINO DA SILVA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:017.265.084-47

Escala: SEG A SEX 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:463.921.508-89

Escala: SEG A SEX 📅 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: AMANDA GABRIELLE ALFENAS

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

40

Valor Unitário

5,20

Total

208,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:183.851.138-51

Escala: SEG A SEX 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:127.511.748-17

Escala: SEG A SEX 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: COSMA NUNES CARNEIRO

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:368.485.998-24

Escala: SEG A SEX 📅 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ELAINE SILVERIO

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

Nome: ELISABETE VILAS BOAS

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

CPF:261.788.878-92

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: FERNANDA LOPES MARTINS

CPF:411.214.528-41

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBEIRO

CPF:478.540.298-90

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

40

5,20

208,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: GEOVANA APARECIDA CANDIDO

CPF:312.461.088-10

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: GINA OLISSARA SILVA OLIVEIRA

CPF:230.994.548-00

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

40

5,20

208,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES

CPF:339.418.628-47

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: MARIA AQUIDA LEAO

CPF:031.866.536-06

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA

CPF:182.973.628-09

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	28	5,05	141,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** ODAIR ALMEIDA ROCHA
CPF:188.517.718-63 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** PALOMA MARTINS DA SILVA
CPF:417.980.118-32 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** ROSANGELA REGINA DE LIMA
CPF:159.418.078-48 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 2.897,40
Taxa Administrativa:	R\$ 49,26
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 0,00
Acerto:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 2.946,66

Total de Funcionários: 17

Emissão: 16/01/2023 11:13

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00018.827238 79958.030003 5 92530000294666

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 06/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 16/01/2023	Núm. do documento 595	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 16/01/2023	Nosso Número 157 / 00000188 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.946,66
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00018.827238 79958.030003 5 92530000294666

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 06/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 16/01/2023	Núm. do documento 595	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 16/01/2023	Nosso Número 157 / 00000188 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.946,66
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00018.827238 79958.030003 5 92530000294666
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	06/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.946,66
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.946,66
Valor Pago (R\$):	2.946,66

Identificação do Pagamento: NF 595 VTLOG

Data/hora da operação: 07/02/2023 11:41:05

Código da operação: 038342379

Chave de segurança: TLCQM7VC56YQ2UJL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 02/09/2022 09:19:17
Competência da NFS-e: 09/2022
Número / Série: 345 / U
Código de Verificação: epDoc0Y5Z

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18035-001
Telefone: (15) 8176-4442
Inscrição Municipal: 394486
E-mail: RAFASOUZASALES@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 uPA - PUTIM PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019
Inscrição Municipal:
E-mail: administrativo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 5.000,00
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM AGOSTO DE 2022, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Macon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 345 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:42:17

Código da operação:	00106199
Chave de segurança:	S4S9YE8QPYSAT4H1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 02/09/2022 09:21:12
Competência da NFS-e: 09/2022
Número / Série: 346 / U
Código de Verificação: QqiWquT9J

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18035-001
Telefone: (15) 8176-4442
Inscrição Municipal: 394486
E-mail: RAFASOUZASALES@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 uPA - PUTIM PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019
Inscrição Municipal:
E-mail: administrativo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 4.606,00
SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM AGOSTO DE 2022, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.606,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.606,00	0,00	0,00	4.606,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

M. Ramos
Maicon Ramos de Souza

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Auxiliar Administrativo

UPA - Putim

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 4.606,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 346 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 07:44:36

Código da operação:	00106296
Chave de segurança:	8AEGTLWEP9GA60Y8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
20/01/2023 17:11:17	01/2023	89 / E	ymlqulZKU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **25.159.027/0001-52**
 Nome/Razão Social: **ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Endereço: **RUA BENEDITA SIMOES DE ALMEIDA 54 APARTAMENTO:74 CONDOMINIO 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 / País: **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 9 plantões + RT pelo(a) profissional médico(a) Luiz César de Almeida e Silva , no mês DEZEMBRO de 2022
 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
19.400,00	0,00	0,00	19.400,00	2,000000	388,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	291,00	126,10	582,00	0,00	194,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
19.400,00	1.193,10	0,00	18.206,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 18.206,90
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 89 ALMEIDA MEDICO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 10:02:35

Código da operação:	00120349
Chave de segurança:	XVTJ3E0P15HK0XKR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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 - Série
00000000116 - 1Autenticidade
NB4U-44ZYData de Emissão
19/01/2023**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 da Gerência Médica + Coordenação Médica + 1,5 plantão médico pelo(a) profissional médico(a) Carlos Alberto Infante Junior no mês de DEZEMBRO/2022"

"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: 172.16.20.60

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\$ 1.283,83 - 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\$)

0,00

I.RENDA (R\$)

313,13

PIS (R\$)

135,69

COFINS (R\$)

626,25

CSLL (R\$)

208,75

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

0,00

Base de Cálculo (R\$)

20.875,00

Aliquota (%)

2,000%

Valor do ISS (R\$)

417,50

Valor Retenções (R\$)

1.283,82**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.875,00**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0418 / 00000001452-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTD
CPF/CNPJ:	24.476.740/0001-67
Valor:	R\$ 19.591,18
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 116 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 10:04:15

Código da operação:	00120552
Chave de segurança:	M2FPSJUQX4T25ME8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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	Código: 90					
28.77626.54-9		CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA APARECIDA DO NORTE 265 - APT. 3		VILA NAIR							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.231-080		27705/141-SP		101.861.037-51	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
22/12/1985		ANA MARIA SOARES GALVAO							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	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\$ 5.091,21		16/05/2015		12/12/2022		10/01/2023		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						
014.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEESP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias salário (líquido de 5/faltas e DSR)	R\$ 464,16	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 84,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 279,94
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\$ 69,98	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 08/12 avos	R\$ 2.921,40
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 16/05/2021 à 15/05/2022	R\$ 5.257,66	68 Terço constitucional de férias	R\$ 2.726,34	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\$ 11.803,48

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\$ 67,35	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 67,35
VALOR LÍQUIDO					R\$ 11.736,13

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos no contrato 33972019

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	Código: 90					
28.77626.54-9		CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA APARECIDA DO NORTE 265 - APT. 3		VILA NAIR							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.231-080		27705/141-SP		101.861.037-51	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
22/12/1985		ANA MARIA SOARES GALVAO							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	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\$ 5.091,21		16/05/2015		12/12/2022		10/01/2023		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						
014.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEESP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias salário (líquido de 5/faltas e DSR)	R\$ 464,16	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 84,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 279,94
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\$ 69,98	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 08/12 avos	R\$ 2.921,40
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 16/05/2021 à 15/05/2022	R\$ 5.257,66	68 Terço constitucional de férias	R\$ 2.726,34	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\$ 11.803,48

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\$ 67,35	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 67,35
VALOR LÍQUIDO					R\$ 11.736,13

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos em 09/02/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.77626.54-9		CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO			Código: 90
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
27705/141-SP		101.861.037-51	22/12/1985	20	Nome da Mãe
				ANA MARIA SOARES GALVAO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/05/2015		12/12/2022	10/01/2023	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 11.736,13 (Onze mil, setecentos e trinta e seis reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO/949.075.522-20/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contatado n.º 33292010

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	128.77626.54-9		CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO		
					Código: 90
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	27705/141-SP		101.861.037-51		22/12/1985
				20	Nome da Mãe
					ANA MARIA SOARES GALVAO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	16/05/2015		12/12/2022		10/01/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

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

em _____ dia _____ / _____ / _____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 11.736,13 (Onze mil, setecentos e trinta e seis reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO/949.075.522-20/GERENTE ADM

 151 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contatado n.º 332/2010

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	128.77626.54-9		CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO		
				Código: 90	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	27705/141-SP		101.861.037-51		22/12/1985
				20	Nome da Mãe
					ANA MARIA SOARES GALVAO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	16/05/2015		12/12/2022		10/01/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

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

Em _____ de _____ de _____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 11.736,13 (Onze mil, setecentos e trinta e seis reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO/949.075.522-20/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contatado n.º 3332/2010

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.77626.54-9		CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO			Código: 90
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
27705/141-SP		101.861.037-51		22/12/1985	20
				Nome da Mãe	
				ANA MARIA SOARES GALVAO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/05/2015		12/12/2022		10/01/2023	27
				Cód. Afast.	29
				SJ1	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

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

Em _____ de _____ de _____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 11.736,13 (Onze mil, setecentos e trinta e seis reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO/949.075.522-20/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0005-96** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **128.77626.54-9** 11 Nome: **CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO** Código: **90**
 17 CTPS (nº, série, UF): **27705/141-SP** 18 CPF: **101.861.037-51** 19 Data de Nascimento: **22/12/1985** 20 Nome da Mãe: **ANA MARIA SOARES GALVAO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Rescisão contratual a pedido do empregado**
 24 Data de Admissão: **16/05/2015** 25 Data do Aviso Prévio: **12/12/2022** 26 Data de Afastamento: **10/01/2023** 27 Cód. Afast.: **SJ1** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31 Código Sindical: **914.012.266.86268-6** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **52.169.117/0001-05 - SEESP**

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado este ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 11.736,13 (Onze mil, setecentos e trinta e seis reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 NILCE EVANGELISTA CORDEIRO/949.075.522-20/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	128.77626.54-9		CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO		
					Código: 90
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	27705/141-SP		101.861.037-51		22/12/1985
				20	Nome da Mãe
					ANA MARIA SOARES GALVAO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	16/05/2015		12/12/2022		10/01/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	914.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEESP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 11.736,13 (Onze mil, setecentos e trinta e seis reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

 NILCE EVANGELISTA CORDEIRO/949.075.522-20/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.77626.54-9		CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO			Código: 90
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
27705/141-SP		101.861.037-51		22/12/1985	20
				Nome da Mãe	
				ANA MARIA SOARES GALVAO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/05/2015		12/12/2022		10/01/2023	27
				Cód. Afast.	29
				SJ1	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
914.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEESP			

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 11.736,13 (Onze mil, setecentos e trinta e seis reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 NILCE EVANGELISTA CORDEIRO/949.075.522-20/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0005-96** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **128.77626.54-9** 11 Nome: **CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO** Código: **90**
 17 CTPS (nº, série, UF): **27705/141-SP** 18 CPF: **101.861.037-51** 19 Data de Nascimento: **22/12/1985** 20 Nome da Mãe: **ANA MARIA SOARES GALVAO**

CONTRATO

32 Causa do Afastamento: **Rescisão contratual a pedido do empregado**
 24 Data de Admissão: **16/05/2015** 25 Data do Aviso Prévio: **12/12/2022** 26 Data de Afastamento: **10/01/2023** 27 Cód. Afast.: **SJ1** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31 Código Sindical: **914.012.266.86268-6** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **52.169.117/0001-05 - SEESP**

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 11.736,13 (Onze mil, setecentos e trinta e seis reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 NILCE EVANGELISTA CORDEIRO/949.075.522-20/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1257 / 00000037653-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
CPF/CNPJ:	101.861.037-51
Valor:	R\$ 11.736,13
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO CARLOS GALV
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 10:09:54

Código da operação:	00121250
Chave de segurança:	526M39CPGEQR5NJJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00050286978-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBE
CPF/CNPJ:	478.540.298-90
Valor:	R\$ 1.672,41
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELLE RIBE
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 11:38:24

Código da operação:	00135513
Chave de segurança:	5WQKEQVAW99NCAM4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

00001568

Data e Hora de Emissão

26/01/2023 16:19:12

Código de Verificação

9239-28DCC

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 JANEIRO/2023 NO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º333/19- 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.º 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: 02/02/2023

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 2010,00 - INSS: R\$ 6545,86

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.444,14****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 3,00% - Valor ISSQN R\$ 2.010,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 1568	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100002-8
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$58.444,14
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV. JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - PUTIM -						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00002.807105 80472.561044 2 92520005844414

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 1568	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número 23/100002-8
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$58.444,14
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV. JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - PUTIM -						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000047256-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO E
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Valor:	R\$ 58.444,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1568 FACILITTA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 13:45:24

Código da operação:	00150072
Chave de segurança:	CTTSS2LTW7VUJFTG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1697 - VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 54309-00374-SP

Admissão: 03/08/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 03 de agosto de 2021 a 02 de agosto de 2022

Gozo de férias.....: de 14 de fevereiro de 2023 a 15 de março de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 16 de março de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas		Salário base		Base de cálculo			
0		3.823,25		4.083,65			
30005	Férias	30,00	3.898,13	91015	INSS férias	14,00%	787,13
30152	Férias adicional ins	260,40	265,50	91515	IR férias	27,50%	730,01
30602	Férias média HE	533,14	543,58				
30651	Férias média DSR HE	104,60	106,65				
30701	Férias media RV	185,62	224,47				
30993	1/3 férias	5.262,80	1.754,27				
		Proventos:	6.792,60			Descontos:	1.517,14
						Líquido:	5.275,46

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.275,46

Valor por extenso

Cinco Mil Duzentos e Setenta e Cinco Reais e Quarenta e Seis Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/01/2023

VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 5.275,46,

Valor por extenso

Cinco Mil Duzentos e Setenta e Cinco Reais e Quarenta e Seis Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 10/02/2023

VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0240 / 00000058908-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	401.109.838-82
Valor:	R\$ 5.275,46
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS VANESSA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 14:00:36

Código da operação:	00151978
Chave de segurança:	58MJYH14RXPFLU4G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 131 - MARIA AQUIDA LEAO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 86578-0293-SP

Admissão: 04/08/2014

PERÍODOS

Aquisição.....: de 04 de agosto de 2021 a 03 de agosto de 2022

Gozo de férias.....: de 14 de fevereiro de 2023 a 15 de março de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 20 de março de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas		Salário base		Base de cálculo			
0		1.937,90		2.198,30			
30005	Férias	30,00	1.975,85	91015	INSS férias	14,00%	591,81
30152	Férias adicional ins	260,40	265,50	91515	IR férias	22,50%	402,48
30602	Férias média HE	1.966,47	623,25				
30701	Férias media RV	603,39	822,13				
30993	1/3 férias	5.132,11	1.710,71				
		Proventos:	5.397,44			Descontos:	994,29
						Líquido:	4.403,15

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.403,15

Valor por extenso	Quatro Mil Quatrocentos e Tres Reais e Quinze Centavos
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 09/01/2023

MARIA AQUIDA LEAO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 4.403,15,

Valor por extenso	Quatro Mil Quatrocentos e Tres Reais e Quinze Centavos
-------------------	--

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 10/02/2023

MARIA AQUIDA LEAO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000031915-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA AQUIDA LEAO
CPF/CNPJ:	031.866.536-06
Valor:	R\$ 4.403,15
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS MARIA LEAO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 14:08:14

Código da operação:	00152805
Chave de segurança:	RW8W4ZVNP3LSCT7W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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

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

RECEBEMOS DE Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.000.618
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 N° 000.000.618 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0216 5806 4000 0158 5500 4000 0006 1810 0097 0904 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	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0005-96	01/02/2023
ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	BAIRRO/DISTRITO Jd. Aquarius	CEP 12246-900	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	63.469,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.469,40

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.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.488,000 0	3,5000	5.208,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	620,0000	5,5000	3.410,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.643,000 0	14,9000	24.480,70	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	527,0000	14,9000	7.852,30	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	651,0000	5,5000	3.580,50	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.271,000 0	14,9000	18.937,90	0,00	0,00		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições no mês de janeiro/23 na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão n° 333/2019 firma do entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Vencimento: 08/02/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007 . Este documento não ransfere crédito do ICMS.	RESERVADO AO FISCO

Data	Café da manhã	Garrafas de café	Almoço	Sopa	Lanche	Jantar	TOTAL
	R\$ 3,50	R\$ 5,50	R\$ 14,90	R\$ 14,90	R\$ 5,50	R\$ 14,90	
01/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
02/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
03/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
04/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
05/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
06/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
07/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
08/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
09/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
10/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
11/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
12/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
13/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
14/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
15/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
16/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
17/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
18/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
19/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
20/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
21/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
22/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
23/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
24/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
25/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
26/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
27/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
28/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
29/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
30/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
31/01/2023	48	20	53	17	21	41	R\$ 2.047,40
Total undades	1.488	620	1.643	527	651	1.271	6.200
Valor total	R\$ 5.208,00	R\$ 3.410,00	R\$ 24.480,70	R\$ 7.852,30	R\$ 3.580,50	R\$ 18.937,90	R\$ 63.469,40

Estas despesas foram pagas com Recurso 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 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 63.469,40**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 13:48:30**Código da operação:** 071348**Chave de segurança:** AKU3NZFS13FEGZGA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 102 - ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 41220-0107-SP

Admissão: 12/04/2017

PERÍODOS

Aquisição.....: de 12 de abril de 2021 a 11 de abril de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de fevereiro de 2023 a 14 de março de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 15 de março de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.198,30		
30005 Férias	30,00	1.982,55	91015 INSS férias	12,00%	306,84
30152 Férias adicional ins	260,40	266,40	91515 IR férias	7,50%	68,62
30602 Férias média HE	182,22	186,42			
30651 Férias média DSR HE	39,57	40,48			
30701 Férias media RV	7,82	8,00			
30751 Férias media DSR RV	2,62	2,68			
30993 1/3 férias	2.486,53	828,84			
Proventos:		3.315,37	Descontos:		375,46
			Líquido:		2.939,91

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.939,91

Valor por
extenso

Dois Mil Novecentos e Trinta e Nove Reais e Noventa e Um Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/01/2023

ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.939,91,

Valor por
extenso

Dois Mil Novecentos e Trinta e Nove Reais e Noventa e Um Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 10/02/2023

ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.939,91

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 13:51:32

Código da operação:	071351
Chave de segurança:	HZJ63R0WX59R03A8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 86 - AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS

C.Custo.....:

Função.....: COORD. DE RECEPÇÃO

CTPS.....: 1114-0091-SP

Admissão: 13/06/2015

PERÍODOS

Aquisição.....: de 13 de junho de 2021 a 12 de junho de 2022

Gozo de férias.....: de 14 de fevereiro de 2023 a 05 de março de 2023

Dias de abono pecuniário: 10,00

Retorno.....: 6 de março de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas		Salário base		Base de cálculo			
0		2.098,46		2.098,46			
30005	Férias	20,00	1.462,64	91015	INSS férias	12,00%	214,73
30602	Férias média HE	231,80	161,57	91515	IR férias	7,50%	27,90
30651	Férias média DSR HE	36,23	25,25				
30701	Férias média RV	66,65	260,96				
30751	Férias média DSR RV	0,64	0,44				
30993	1/3 férias	642,75	636,96				
31005	Abono pecuniário	10,00	749,45				
31602	Abono pec. média HE	231,80	82,79				
31651	Ab. pec. méd. DSR HE	36,23	12,94				
31701	Abono pec. média RV	66,65	120,77				
31751	Abono pec.méd.DSR RV	0,64	0,23				
31993	1/3 abono pecuniário	966,18	322,06				
		Proventos:	3.836,06			Descontos:	242,63
						Líquido:	3.593,43

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.593,43

Valor por extenso

Tres Mil Quinhentos e Noventa e Tres Reais e Quarenta e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/01/2023

AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.593,43,

Valor por extenso

Tres Mil Quinhentos e Noventa e Tres Reais e Quarenta e Tres Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 10/02/2023

AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.593,43

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 13:53:10

Código da operação:	071353
Chave de segurança:	KMR776GWP55XVQCR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 106 - ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 85546-0046-PR Admissão: 08/06/2019

PERÍODOS

Aquisição.....: de 08 de junho de 2021 a 07 de junho de 2022

Gozo de férias.....: de 14 de fevereiro de 2023 a 15 de março de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 20 de março de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.198,30		
30005 Férias	30,00	1.975,85	91015 INSS férias	14,00%	452,55
30152 Férias adicional ins	260,40	265,50	91515 IR férias	22,50%	210,00
30602 Férias média HE	169,03	172,34			
30651 Férias média DSR HE	27,66	28,20			
30701 Férias media RV	492,74	688,13			
30993 1/3 férias	3.818,15	1.272,71			
	Proventos:	4.402,73		Descontos:	662,55
				Líquido:	3.740,18

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.740,18

Valor por extenso

Tres Mil Setecentos e Quarenta Reais e Dezoito Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 09/01/2023

ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.740,18,

Valor por extenso

Tres Mil Setecentos e Quarenta Reais e Dezoito Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 10/02/2023

ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.740,18**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 13:55:01**Código da operação:** 071355**Chave de segurança:** VNCM83VQC0QRZ06Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 142 - PRISCILA ALVES DE MELLO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 84204-0151-SP

Admissão: 08/06/2018

PERÍODOS

Aquisição.....: de 08 de junho de 2021 a 07 de junho de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de fevereiro de 2023 a 14 de março de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 20 de março de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas		Salário base		Base de cálculo			
0		1.937,90		2.198,30			
30005	Férias	30,00	1.982,55	91015	INSS férias	14,00%	599,87
30152	Férias adicional ins	260,40	266,40	91515	IR férias	22,50%	370,96
30602	Férias média HE	588,90	602,46				
30651	Férias média DSR HE	108,68	111,18				
30701	Férias media RV	641,26	902,93				
30993	1/3 férias	4.768,45	1.589,48				
		Proventos:	5.455,00			Descontos:	970,83
						Líquido:	4.484,17

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.484,17

Valor por extenso

Quatro Mil Quatrocentos e Oitenta e Quatro Reais e Dezessete Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 09/01/2023

PRISCILA ALVES DE MELLO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 4.484,17,

Valor por extenso

Quatro Mil Quatrocentos e Oitenta e Quatro Reais e Dezessete Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 06/02/2023

PRISCILA ALVES DE MELLO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	PRISCILA ALVES DE MELLO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.484,17

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 13:57:14

Código da operação:	071357
Chave de segurança:	HENFTFRYKV51NEY2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1746 - ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 215858-10851-SP

Admissão: 12/08/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 12 de agosto de 2021 a 11 de agosto de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de fevereiro de 2023 a 14 de março de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 15 de março de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	3.823,25		4.083,65		
30005 Férias	30,00	3.911,34	91015 INSS férias	14,00%	805,21
30152 Férias adicional ins	260,40	266,40	91515 IR férias	27,50%	812,69
30602 Férias média HE	835,79	855,04			
30651 Férias média DSR HE	154,95	158,52			
30993 1/3 férias	5.191,30	1.730,44			
Proventos:		6.921,74	Descontos:		1.617,90
			Líquido:		5.303,84

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.303,84

Valor por
extenso

Cinco Mil Trezentos e Tres Reais e Oitenta e Quatro Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/01/2023

ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 5.303,84,

Valor por
extenso

Cinco Mil Trezentos e Tres Reais e Oitenta e Quatro Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 10/02/2023

ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4091 / 1288 / 000753846331-4

Nome destinatário:	ROSELI DO CARMO R AMANCIO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.303,84

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 14:02:07

Código da operação:	071402
Chave de segurança:	LRGSZM1FUES0ZGVJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1798 - RAFAEL LAHOZ DA SILVA

C.Custo.....:

Função.....: CONTROLAD DE ACESSO

CTPS.....: 047952-00293-SP

Admissão: 01/10/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de outubro de 2021 a 30 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 14 de fevereiro de 2023 a 15 de março de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 17 de março de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas		Salário base		Base de cálculo			
0		1.693,83		1.693,83			
30005	Férias	30,00	1.727,01	91015	INSS férias	12,00%	201,82
30602	Férias média HE	86,20	87,89	91515	IR férias	7,50%	25,08
30651	Férias média DSR HE	15,01	15,30				
30993	1/3 férias	1.830,20	610,06				
		Proventos:	2.440,26			Descontos:	226,90
						Líquido:	2.213,36

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.213,36

Valor por extenso

Dois Mil Duzentos e Treze Reais e Trinta e Seis Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/01/2023

RAFAEL LAHOZ DA SILVA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.213,36,

Valor por extenso

Dois Mil Duzentos e Treze Reais e Trinta e Seis Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 10/02/2023

RAFAEL LAHOZ DA SILVA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00027305-3**Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.213,36**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 14:03:36**Código da operação:** 071403**Chave de segurança:** 4HCTRUAZKEMZ3KSM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 78 - ALINE APARECIDA MARTINS FELIX

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 21841-0118-MG

Admissão: 10/04/2019

PERÍODOS

Aquisição.....: de 10 de abril de 2021 a 09 de abril de 2022

Gozo de férias.....: de 14 de fevereiro de 2023 a 15 de março de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 16 de março de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.198,30		
30005 Férias	30,00	1.975,85	91015 INSS férias	12,00%	293,44
30152 Férias adicional ins	260,40	265,50	91515 IR férias	15,00%	81,74
30602 Férias média HE	134,34	136,97			
30651 Férias média DSR HE	24,01	24,48			
30993 1/3 férias	2.402,80	800,93			
Proventos:		3.203,73	Descontos:		375,18
			Líquido:		2.828,55

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.828,55

Valor por
extenso

Dois Mil Oitocentos e Vinte e Oito Reais e Cinquenta e Cinco Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/01/2023

ALINE APARECIDA MARTINS FELIX

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.828,55,

Valor por
extenso

Dois Mil Oitocentos e Vinte e Oito Reais e Cinquenta e Cinco Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 10/02/2023

ALINE APARECIDA MARTINS FELIX

Estas despesas foram pagas com Recurso 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**Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.828,55**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 14:05:17**Código da operação:** 071405**Chave de segurança:** 73N466KUZLPX6FY9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 2075475 Série 1, emitido em 08/02/2023 20230221u39459331000634	Número da Nota 02075551			
	Data e Hora de Emissão 08/02/2023 08:31:54 Código de Verificação JIPB-EMRA			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 39.459.331/0006-34 Inscrição Municipal: 7.211.459-2 Nome/Razão Social: CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A. Endereço: R FLORIDA 1758, ANDAR 9 - CIDADE MONCOES - CEP: 04565-912 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - CEP: 12228-000 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: aline.costa@incs.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Total de Crédito Caixa Alimentação: R\$ 23.885,00 - (100 cartão(ões))				
Vencimento em 03/02/2023 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br BEA5CD 22.2.G Número do protocolo do pedido: 20230123004300 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 23.885,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	17,64% / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2075475 Série 1, emitido em 08/02/2023;				

Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230123004300
Data do Pedido: 23/01/2023 11:29

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
CAIXA Alimentação	06/02/2023	23.885,00					
			Valor do Benefício (R\$)		102		23.885,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	100		0,00
Valor Total do Pedido (R\$)		23.885,00					

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	238,85	CAIXA Alimentação	219.363.138-71		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	238,85	CAIXA Alimentação	391.920.268-69		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	220.978.848-06		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	238,85	CAIXA Alimentação	017.265.084-47		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	238,85	CAIXA Alimentação	055.505.916-26		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	238,85	CAIXA Alimentação	296.112.388-78		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	238,85	CAIXA Alimentação	463.921.508-89		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	238,85	CAIXA Alimentação	189.671.418-82		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CRISTINA MARTINS PEREIRA	238,85	CAIXA Alimentação	219.428.998-40		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES	238,85	CAIXA Alimentação	271.098.948-43		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	238,85	CAIXA Alimentação	261.521.518-30		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	238,85	CAIXA Alimentação	343.800.088-19		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	238,85	CAIXA Alimentação	033.025.457-03		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
BIANCA CARRION	238,85	CAIXA Alimentação	266.027.218-28		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLA ALBINO DE MORAES	238,85	CAIXA Alimentação	112.353.917-01		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	238,85	CAIXA Alimentação	343.209.718-25		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	0,00	CAIXA Alimentação	101.861.037-51		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	238,85	CAIXA Alimentação	217.158.378-94		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CINTIA CRISTINA DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	342.820.878-11		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	183.851.138-51		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	238,85	CAIXA Alimentação	271.559.318-02		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	238,85	CAIXA Alimentação	223.664.918-59		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
COSMA NUNES CARNEIRO	238,85	CAIXA Alimentação	127.511.748-17		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	238,85	CAIXA Alimentação	338.153.108-57		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não

CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	362.190.978-82	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
DANIELE ANDRADE CARNEIRO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	224.366.708-89	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
DIANA PRISCILA SANTOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	399.013.678-08	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	811.813.372-91	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELEANDRA MARIA FERREIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	109.799.246-26	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	183.871.318-22	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	226.499.628-52	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELISABETE VILAS BOAS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	261.788.878-92	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	188.145.938-17	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	363.498.748-03	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	199.169.848-83	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FERNANDA LOPES MARTINS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	411.214.528-41	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
ERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTIN	238,85 CAIXA Alimentaçãc	423.378.848-80	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	276.917.388-03	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GABRIELA CRISTINA DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	385.168.568-79	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBEIRO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	478.540.298-90	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	312.461.088-10	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	238,85 CAIXA Alimentaçãc	162.826.698-80	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GINA OLISSARA SILVA OLIVEIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	230.994.548-00	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	238,85 CAIXA Alimentaçãc	339.418.628-47	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIULIANO MARTINS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	253.937.168-00	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	022.652.797-22	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IEDA MAIA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	219.277.228-96	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	349.077.266-00	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JERUSA DOS SANTOS FARIA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	279.542.558-08	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOELMA ALVES DOS SANTOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	293.009.268-88	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
JOELMIR CARLOS PEREIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	249.531.498-82	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	341.434.568-42	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	293.021.678-60	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	356.508.828-19	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	225.969.368-79	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LEA CRISTINA LIMA DE JESUS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	380.333.018-13	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	949.075.522-20	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	344.740.288-13	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	238,85 CAIXA Alimentaçãc	659.273.205-97	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUIZ FERNANDO DA CRUZ	238,85 CAIXA Alimentaçãc	279.908.818-02	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	919.904.405-68	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MAICON RAMOS DE SOUZA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	479.654.058-06	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	238,85 CAIXA Alimentaçãc	845.629.007-68	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA AQUIDA LEO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	031.866.536-06	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	182.973.628-09	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	352.467.906-49	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	028.553.716-43	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIELLA CAMPOY	238,85 CAIXA Alimentaçãc	045.496.814-03	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	456.029.908-01	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

MATHEUS FEITOSA DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	509.471.358-20	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	326.919.908-26	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	188.517.718-63	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	417.980.118-32	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	257.759.778-90	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	384.502.698-73	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	351.773.478-00	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAMON VIANEY FARIA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	007.138.756-07	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	289.175.248-18	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	264.214.438-00	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	0,00 CAIXA Alimentaçãc	217.138.658-40	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROMULO BRITO GAMA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	307.639.308-14	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA ALVES VEIGA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	183.797.408-07	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE	238,85 CAIXA Alimentaçãc	083.668.417-66	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	159.418.078-48	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	215.858.108-51	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	149.017.608-07	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	185.785.548-50	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	066.471.048-44	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SUELLEN DA SILVA BATISTA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	224.637.368-95	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	420.265.788-85	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	608.645.756-53	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
AINA CARISA DOS SANTOS CASSIANO CELE	238,85 CAIXA Alimentaçãc	377.688.768-06	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
THAIS OLINO ALVES DA SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	470.894.488-86	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	456.473.958-13	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	238,85 CAIXA Alimentaçãc	401.109.838-82	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA MARIA SANTOS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	189.907.228-45	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	081.441.486-90	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	080.964.478-90	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	238,85 CAIXA Alimentaçãc	081.242.068-30	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	226.846.618-39	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LELIS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	143.618.588-29	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	238,85 CAIXA Alimentaçãc	408.101.178-86	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

Comprovante de Pedido

Empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CNPJ 09268215000596
Solicitante administrativo@incs.org.br

Modalidade de Pagamento Crédito Pré-pago

Detalhes do Pedido

Produto	Crédito	Cartões	Total de Crédito	Taxas/Tarifas	Descontos	Sub-Total
CAIXA Alimentação	06/02/2023	102	\$23,885.00	\$0.00	\$0.00	\$23,885.00
Total do Pedido				\$0.00	\$0.00	\$23,885.00

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11--2136 FAX (55) -11--2136
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

X

159824

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO
05/01/2023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12.228-000

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

(12) 3929-1019

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
159824	03/02/2023	730,94	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXI1.0	CILINDRO DE OXIGENIO 1.0	PC	3,00	73,0948	219,28
OXII10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	6,00	73,0948	438,57
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	1,00	73,0948	73,09

VALOR TOTAL LOCADO
730,94

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:633880

UPA DE PUTIM

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"

* Referente ao mês de Dezembro de 2022

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

159824 194 de 341

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

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

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.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | **237-2** | **23793.36700 93005.000042 47007.070007 1 92550000074314**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 08/02/2023
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. 05/01/2023	Nº do documento 0159824	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 05/01/2023	Nosso Número 009 / 30050000447- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 743,14

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

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 93005.000042 47007.070007 1 92550000074314**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 08/02/2023
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. 05/01/2023	Nº do documento 0159824	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 05/01/2023	Nosso Número 009 / 30050000447- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 743,14

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 93005.000042 47007.070007 1 92550000074314
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	03/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	730,94
Juros (R\$):	12,20
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	743,14
Valor Pago (R\$):	743,14

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

Identificação do Pagamento: RECIBO 159824 IBG

Data/hora da operação: 08/02/2023 11:26:08

Código da operação: 039281844

Chave de segurança: 6H70UJXPXRMWYEQLA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11-2136 FAX (55) -11-2136
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

X

159825

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO
05/01/2023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO
PUTIM

CEP
12.228-000

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(12) 3929-1019

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
159825	03/02/2023	1.049,52	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	1.049,5217	1.049,52

VALOR TOTAL LOCADO
1.049,52

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:633881

UPA PUTIM

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"

* Referente ao mês de Dezembro de 2022

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

159825 198 de 341

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

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

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.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93005.000042 48007.070005 6 92550000106702

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 08/02/2023
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. 05/01/2023	Nº do documento 0159825	Espécie Doc. DM	Acórite 0	Data Proce. 05/01/2023	Nosso Número 009 / 30050000448- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.067,02
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Beneficiário Final:					

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 93005.000042 48007.070005 6 92550000106702

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 08/02/2023
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. 05/01/2023	Nº do documento 0159825	Espécie Doc. DM	Acórite 0	Data Proce. 05/01/2023	Nosso Número 009 / 30050000448- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.067,02
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *					(-) 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 18047- 626 SOROCABA - SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 93005.000042 48007.070005 6 92550000106702
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	03/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.049,52
Juros (R\$):	17,50
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.067,02
Valor Pago (R\$):	1.067,02

Identificação do Pagamento: RECIBO 159825 IBG

Data/hora da operação: 08/02/2023 11:28:47

Código da operação: 039284473

Chave de segurança: L7F3XL5PYAVYYVX8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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. 000431671 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 15 0 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000431671 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3522 1267 4231 5200 0178 5500 0000 4316 7117 7632 6200
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221786880511 20/12/2022 12:58:51
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 20/12/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 18/01/2023 5.496,75		HORA ENTRADA/SAÍDA 12:50:00	

001									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.496,75	VALOR DO ICMS 989,42	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.496,75	
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 5.496,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 701	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 701,000	PESO LIQUIDO 701,000
-------------------	----------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

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
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5103	M3	701,0000	7,8413	5.496,75	5.496,75	989,42	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 62699	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135221786880511 Nr. Pedido: 631817Romaneio Nr.: 174993 LOTE 2022121700L01007 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.; PONTO DE ENTREGA : UPA PUTIM Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1406.35 (25.59%).	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

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

De: RT Administrativo IBG Taubaté <ibg3@ibg.com.br>

Enviada em: terça-feira, 7 de fevereiro de 2023 10:08

Para: coordadm.upaputim@incs.org.br; 'Administrativo UPA Putim' <administrativo.putim@incs.org.br>; 'Distribuição Filial IBG Taubate' <distribuicao.taubate@ibg.com.br>

Cc: 'Marcos Rogerio' <gerente3@ibg.com.br>; auxiliar.financeiro4@incs.org.br

Assunto: RES: Posição de títulos - IBG - INCS - UPA Putim

Bom dia Maicon!

Segue valor atualizado para pagamento na data de amanhã 08/02/2023 na conta IBG abaixo mencionada:



Indústria Brasileira de Gases

Consulta Títulos em Aberto do Cliente - 007517 - INCS INSTITUO NACIONAL DE CIÊNCIAS - PUTIM

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
E01	000428752	NF	23/11/2022	22/12/2022	3403,12	272,25	48	3.675,37
								3.675,37

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
SER	007925	NF	02/12/2022	31/12/2022	534,06	34,71	39	568,77
								568,77

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
LOC	159087	NF	06/12/2022	04/01/2023	650,13	37,92	35	688,05
								688,05

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
LOC	159088	NF	06/12/2022	04/01/2023	933,5	54,45	35	987,95
								987,95

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
E01	000431671	NF	20/12/2022	18/01/2023	5496,75	192,39	21	5.689,14
								5.689,14

TOTAL	11.609,29
-------	------------------

• **Conta – IBG**
Banco Santander
Agência: 2236

Conta Corrente: 1300002-7
CNPJ 67.423.152/0001-78

Por gentileza enviar comprovante.

At.te.

Rodrigo Lima dos Santos

Encarregado Administrativo Farmacêutico



FILIAL TAUBATÉ/SP

Rua: Nelson Magalhães, Nº 40 - Dist. Industrial

Taubaté/SP - CEP: 12.042-017

Tel.: +55 (12) 3686-5424 - Tel. Matriz: +55 (11) 2136-8534

E-mail: ibg3@ibg.com.br

www.ibg.com.br



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 5.689,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 431671 IBG
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 10:00:39

Código da operação:	00115204
Chave de segurança:	LWFHJUF27XV4GU0G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP: 13.213-009 JUNDIAI - SP - FONE: (55) -11-2136
 Nosso Site: www.ibg.com.br - E-mail: ibg@ibg.com.br

X

159088

C. N. P. J.
 67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL
 407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517/01)

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO
06/12/22

ENDERECO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO
PUTIM

CEP
12.228-000

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(12) 3929-1019

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
159088	04/01/2023	933,50	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	933,4957	933,50

VALOR TOTAL LOCADO
933,50

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:629103
UPA PUTIM
"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para
a suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
*** Referente ao mês de Novembro de 2022**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	159088 206 de 341

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

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

De: RT Administrativo IBG Taubaté <ibg3@ibg.com.br>

Enviada em: terça-feira, 7 de fevereiro de 2023 10:08

Para: coordadm.upaputim@incs.org.br; 'Administrativo UPA Putim' <administrativo.putim@incs.org.br>; 'Distribuição Filial IBG Taubate' <distribuicao.taubate@ibg.com.br>

Cc: 'Marcos Rogerio' <gerente3@ibg.com.br>; auxiliar.financeiro4@incs.org.br

Assunto: RES: Posição de títulos - IBG - INCS - UPA Putim

Bom dia Maicon!

Segue valor atualizado para pagamento na data de amanhã 08/02/2023 na conta IBG abaixo mencionada:



Indústria Brasileira de Gases

Consulta Títulos em Aberto do Cliente - 007517 - INCS INSTITUO NACIONAL DE CIÊNCIAS - PUTIM

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
E01	000428752	NF	23/11/2022	22/12/2022	3403,12	272,25	48	3.675,37
								3.675,37

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
SER	007925	NF	02/12/2022	31/12/2022	534,06	34,71	39	568,77
								568,77

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
LOC	159087	NF	06/12/2022	04/01/2023	650,13	37,92	35	688,05
								688,05

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
LOC	159088	NF	06/12/2022	04/01/2023	933,5	54,45	35	987,95
								987,95

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
E01	000431671	NF	20/12/2022	18/01/2023	5496,75	192,39	21	5.689,14
								5.689,14

TOTAL	11.609,29
-------	------------------

• **Conta – IBG**
Banco Santander
Agência: 2236

Conta Corrente: 1300002-7
CNPJ 67.423.152/0001-78

Por gentileza enviar comprovante.

At.te.

Rodrigo Lima dos Santos

Encarregado Administrativo Farmacêutico



FILIAL TAUBATÉ/SP

Rua: Nelson Magalhães, Nº 40 - Dist. Industrial

Taubaté/SP - CEP: 12.042-017

Tel.: +55 (12) 3686-5424 - Tel. Matriz: +55 (11) 2136-8534

E-mail: ibg3@ibg.com.br

www.ibg.com.br



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 987,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 154130 IBG
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 10:03:36

Código da operação:	00115671
Chave de segurança:	QWYYL7NUYGJUTN0U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP: 13.213-009 JUNDIAI - SP - FONE: (55) -11-2136
 Nosso Site: www.ibg.com.br - E-mail: ibg@ibg.com.br

X

159087

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517/01)

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO
06/12/22

ENDERECO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO
PUTIM

CEP
12.228-000

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(12) 3929-1019

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
159087	04/01/2023	650,13	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ CAMPOLIM - PUTIM CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXI1.0	CILINDRO DE OXIGENIO 1.0	PC	3,00	65,0141	195,04
OXII010.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	6,00	65,0141	390,08
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	1,00	65,0141	65,01

VALOR TOTAL LOCADO
650,13

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:629102
UPA DE PUTIM
"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para a suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
*** Referente ao mês de Novembro de 2022**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	159087

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

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

De: RT Administrativo IBG Taubaté <ibg3@ibg.com.br>

Enviada em: terça-feira, 7 de fevereiro de 2023 10:08

Para: coordadm.upaputim@incs.org.br; 'Administrativo UPA Putim' <administrativo.putim@incs.org.br>; 'Distribuição Filial IBG Taubate' <distribuicao.taubate@ibg.com.br>

Cc: 'Marcos Rogerio' <gerente3@ibg.com.br>; auxiliar.financeiro4@incs.org.br

Assunto: RES: Posição de títulos - IBG - INCS - UPA Putim

Bom dia Maicon!

Segue valor atualizado para pagamento na data de amanhã 08/02/2023 na conta IBG abaixo mencionada:



Indústria Brasileira de Gases

Consulta Títulos em Aberto do Cliente - 007517 - INCS INSTITUO NACIONAL DE CIÊNCIAS - PUTIM

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
E01	000428752	NF	23/11/2022	22/12/2022	3403,12	272,25	48	3.675,37
								3.675,37

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
SER	007925	NF	02/12/2022	31/12/2022	534,06	34,71	39	568,77
								568,77

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
LOC	159087	NF	06/12/2022	04/01/2023	650,13	37,92	35	688,05
								688,05

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
LOC	159088	NF	06/12/2022	04/01/2023	933,5	54,45	35	987,95
								987,95

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
E01	000431671	NF	20/12/2022	18/01/2023	5496,75	192,39	21	5.689,14
								5.689,14

TOTAL	11.609,29
-------	------------------

• **Conta – IBG**
Banco Santander
Agência: 2236

Conta Corrente: 1300002-7
CNPJ 67.423.152/0001-78

Por gentileza enviar comprovante.

At.te.

Rodrigo Lima dos Santos

Encarregado Administrativo Farmacêutico

IBG

Indústria Brasileira de Gases

FILIAL TAUBATÉ/SP

Rua: Nelson Magalhães, Nº 40 - Dist. Industrial

Taubaté/SP - CEP: 12.042-017

Tel.: +55 (12) 3686-5424 - Tel. Matriz: +55 (11) 2136-8534

E-mail: ibg3@ibg.com.br

www.ibg.com.br



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 688,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RECIBO 159087 IBG
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 10:07:05

Código da operação:	00116080
Chave de segurança:	NCZXZGJ3J6XRGHAC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
6725



Data e Hora da Emissão	05/12/2022 13:23:30	Competência	5/12/2022	Código de Verificação	818CC5ULJ
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: 31/12/2022
Boleto: 007925
"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\$)	3,64	COFINS (R\$)	16,80	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	5,60
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	560,10	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	560,10	
(-) 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	26,04	0-Nenhum	Base de Cálculo	560,10	
(-) 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\$	534,06	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	28,01	
		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://jundi.ai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

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

De: RT Administrativo IBG Taubaté <ibg3@ibg.com.br>

Enviada em: terça-feira, 7 de fevereiro de 2023 10:08

Para: coordadm.upaputim@incs.org.br; 'Administrativo UPA Putim' <administrativo.putim@incs.org.br>; 'Distribuição Filial IBG Taubate' <distribuicao.taubate@ibg.com.br>

Cc: 'Marcos Rogerio' <gerente3@ibg.com.br>; auxiliar.financeiro4@incs.org.br

Assunto: RES: Posição de títulos - IBG - INCS - UPA Putim

Bom dia Maicon!

Segue valor atualizado para pagamento na data de amanhã 08/02/2023 na conta IBG abaixo mencionada:



Indústria Brasileira de Gases

Consulta Títulos em Aberto do Cliente - 007517 - INCS INSTITUO NACIONAL DE CIÊNCIAS - PUTIM

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
E01	000428752	NF	23/11/2022	22/12/2022	3403,12	272,25	48	3.675,37
								3.675,37

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
SER	007925	NF	02/12/2022	31/12/2022	534,06	34,71	39	568,77
								568,77

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
LOC	159087	NF	06/12/2022	04/01/2023	650,13	37,92	35	688,05
								688,05

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
LOC	159088	NF	06/12/2022	04/01/2023	933,5	54,45	35	987,95
								987,95

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
E01	000431671	NF	20/12/2022	18/01/2023	5496,75	192,39	21	5.689,14
								5.689,14

TOTAL	11.609,29
-------	------------------

• **Conta – IBG**
Banco Santander
Agência: 2236

Conta Corrente: 1300002-7
CNPJ 67.423.152/0001-78

Por gentileza enviar comprovante.

At.te.

Rodrigo Lima dos Santos

Encarregado Administrativo Farmacêutico

IBG

Indústria Brasileira de Gases

FILIAL TAUBATÉ/SP

Rua: Nelson Magalhães, Nº 40 - Dist. Industrial

Taubaté/SP - CEP: 12.042-017

Tel.: +55 (12) 3686-5424 - Tel. Matriz: +55 (11) 2136-8534

E-mail: ibg3@ibg.com.br

www.ibg.com.br



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 568,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6725 IBG
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 10:11:45

Código da operação:	00116664
Chave de segurança:	Z57PJMLJ92HQWYZX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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. 000428752 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 15 0 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000428752 SÉRIE 0 FOLHA 01/01			
			CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3522 1167 4231 5200 0178 5500 0000 4287 5219 9638 3134	
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221624622455 23/11/2022 16:26:28
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 23/11/2022
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			
001	22/12/2022		
3.403,12			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.403,12	VALOR DO ICMS 612,56	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.403,12	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.403,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	
QUANTIDADE 434	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 434,000	PESO LIQUIDO 434,000

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
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5103	M3	434,0000	7,8413	3.403,12	3.403,12	612,56	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 62699	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135221624622455 Nr. Pedido: 627273Romaneio Nr.: 185063 LOTE: 202211200L01008 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.; Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 870.68 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO

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

De: RT Administrativo IBG Taubaté <ibg3@ibg.com.br>

Enviada em: terça-feira, 7 de fevereiro de 2023 10:08

Para: coordadm.upaputim@incs.org.br; 'Administrativo UPA Putim' <administrativo.putim@incs.org.br>; 'Distribuição Filial IBG Taubate' <distribuicao.taubate@ibg.com.br>

Cc: 'Marcos Rogerio' <gerente3@ibg.com.br>; auxiliar.financeiro4@incs.org.br

Assunto: RES: Posição de títulos - IBG - INCS - UPA Putim

Bom dia Maicon!

Segue valor atualizado para pagamento na data de amanhã 08/02/2023 na conta IBG abaixo mencionada:



Indústria Brasileira de Gases

Consulta Títulos em Aberto do Cliente - 007517 - INCS INSTITUO NACIONAL DE CIÊNCIAS - PUTIM

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
E01	000428752	NF	23/11/2022	22/12/2022	3403,12	272,25	48	3.675,37
								3.675,37

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
SER	007925	NF	02/12/2022	31/12/2022	534,06	34,71	39	568,77
								568,77

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
LOC	159087	NF	06/12/2022	04/01/2023	650,13	37,92	35	688,05
								688,05

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
LOC	159088	NF	06/12/2022	04/01/2023	933,5	54,45	35	987,95
								987,95

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (08/02/2023)
E01	000431671	NF	20/12/2022	18/01/2023	5496,75	192,39	21	5.689,14
								5.689,14

TOTAL	11.609,29
-------	-----------

• **Conta – IBG**
Banco Santander
Agência: 2236

Conta Corrente: 1300002-7
CNPJ 67.423.152/0001-78

Por gentileza enviar comprovante.

At.te.

Rodrigo Lima dos Santos

Encarregado Administrativo Farmacêutico



FILIAL TAUBATÉ/SP

Rua: Nelson Magalhães, Nº 40 - Dist. Industrial

Taubaté/SP - CEP: 12.042-017

Tel.: +55 (12) 3686-5424 - Tel. Matriz: +55 (11) 2136-8534

E-mail: ibg3@ibg.com.br

www.ibg.com.br



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 3.675,37
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 428752 IBG
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 10:14:10

Código da operação:	00116993
Chave de segurança:	F0ZYY31366W383JG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
02/02/2023 19:51:26	02/2023	54 / E	00QOw5JTf

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal: 436696
Nome/Razão Social: INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI	E-mail: fiscal@rhhosp.com.br
Endereço: AVENI Andrômeda 433 ANEXO:TORRE LESTE Jardim Satélite	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12230-000 (15) 9102-9834

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado, materiais e medicamentos.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
01/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UPA Putim, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
333/2019
Vencimento: 06/02/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **866070000 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE**
Serviço: **0423 - OUTROS PLANOS DE SAUDE QUE SE CUMPRAM ATRAVES DE SERVICOS DE TERCEIROS CONTRATADOS,**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
72.500,00	0,00	0,00	72.500,00	2,000000	1.450,00

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\$)
72.500,00	0,00	0,00	72.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 72.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 54 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 15:28:33

Código da operação:	00149604
Chave de segurança:	9Z64VM1WHS23TNNM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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: 17/01/2023 16:24:08
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 268 / E
Código de Verificação: 7mg4SmOB8

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.224.465/0001-64
Nome/Razão Social: SIMONE REGINA GOMES 38283378805
Endereço: RUA CHARLES DIAMOND 110 APT 93, BLOCO 4 COPACABANA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12221-150
Telefone: (12) 98894-1080
Inscrição Municipal: 427590
E-mail: fielexpress.brasil@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS- INSTITUTO NASCIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: -
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: -

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE MOTOBOY PRESTADOS EM DEZEMBRO DE 2022.
DADOS PARA PAGAMENTO
BANCO BRADESCO
AGENCIA: 6012
CONTA CORRENTE JURIDICA:9541-9
SIMONE REGINA GOMES
CNPJ:45.224.465/0001-64
**VENCIMENTO PARA DIA 20 DE JANEIRO DE 2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA
Serviço: 2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU
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
6.965,00	0,00	0,00	6.965,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.965,00	0,00	0,00	6.965,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

CLIENTE: INCS (PUTIM)
COMPETÊNCIA: DEZEMBRO/ 2022 SETOR: ENFERMAGEM

0	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	sexta-feira, 2 de dezembro de 2022	GASOMETRIA	12:09:00		R\$ 40,00
2	sexta-feira, 2 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	14:02:00		R\$ 40,00
3	domingo, 4 de dezembro de 2022	GASOMETRIA	15:45:00		R\$ 60,00
4	domingo, 4 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	16:25:00		R\$ 60,00
5	segunda-feira, 5 de dezembro de 2022	GASOMETRIA	16:30:00		R\$ 40,00
6	segunda-feira, 5 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	18:14:00		R\$ 60,00
7	sábado, 10 de dezembro de 2022	AMOSTRA ENTREGUE NO LAB. CENTRAL	17:21:00		R\$ 60,00
8	sábado, 10 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	17:43:00		R\$ 60,00
9	segunda-feira, 12 de dezembro de 2022	GASOMETRIA	13:23:00		R\$ 40,00
10	segunda-feira, 12 de dezembro de 2022	GASOMETRIA	16:44:00		R\$ 40,00
11	segunda-feira, 12 de dezembro de 2022	AMOSTRA ENTREGUE NO LAB. CENTRAL	18:50:00		R\$ 60,00
12	segunda-feira, 12 de dezembro de 2022	GASOMETRIA	19:42:00		R\$ 60,00
13	segunda-feira, 12 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	20:08:00		R\$ 60,00

14	terça-feira, 13 de dezembro de 2022	AMOSTRA ENTREGUE NO LAB. CENTRAL	11:58:00	R\$ 40,00
15	terça-feira, 13 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	12:40:00	R\$ 40,00
16	quarta-feira, 14 de dezembro de 2022	GASOMETRIA	16:30:00	R\$ 40,00
17	quarta-feira, 14 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	18:29:00	R\$ 60,00
18	domingo, 18 de dezembro de 2022	GASOMETRIA	08:26:00	R\$ 60,00
19	domingo, 18 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	09:57:00	R\$ 60,00
20	segunda-feira, 19 de dezembro de 2022	GASOMETRIA	14:08:00	R\$ 40,00
21	segunda-feira, 19 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	14:37:00	R\$ 40,00
22	segunda-feira, 19 de dezembro de 2022	GASOMETRIA	15:29:00	R\$ 40,00
23	segunda-feira, 19 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	15:52:00	R\$ 40,00
24	domingo, 25 de dezembro de 2022	GASOMETRIA	09:04:00	R\$ 60,00
25	domingo, 25 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	09:37:00	R\$ 60,00
26	quinta-feira, 29 de dezembro de 2022	AMOSTRA ENTREGUE NO LAB. CENTRAL	09:47:00	R\$ 40,00
27	quinta-feira, 29 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	12:01:00	R\$ 40,00
28	sexta-feira, 30 de dezembro de 2022	AMOSTRA ENTREGUE NO LAB. CENTRAL	21:24:00	R\$ 60,00

30	sexta-feira, 30 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	22:15:00	R\$ 60,00
31	sábado, 31 de dezembro de 2022	GASOMETRIA	19:48:00	R\$ 60,00
32	sábado, 31 de dezembro de 2022	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	20:43:00	R\$ 60,00
TOTAL: R\$1580,00				
DATA 17/01/2023		CIENTE:		

CLIENTE: INCS (PUTIM)
COMPETÊNCIA: DEZEMBRO/ 2022 SETOR: ADMINISTRAÇÃO

0	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	terça-feira, 6 de dezembro de 2022	PRESERVATIVOS RETIRADOS NO ALMOXARIFADO CENTRAL	16:22:00		R\$ 40,00
2	sexta-feira, 16 de dezembro de 2022	MEDICAMENTOS RETIRADOS NO ALMOXARIFADO CENTRAL	17:01:00		R\$ 40,00
3	terça-feira, 20 de dezembro de 2022	ENTREGA DE DOC. NA SECRETARIA DA SAUDE	13:38:00		R\$ 40,00
4	quarta-feira, 21 de dezembro de 2022	MATERIAL RETIRADO NA UBS DE SANTANA	17:08:00		R\$ 40,00
5	quinta-feira, 22 de dezembro de 2022	SIPEX	15:45:00		R\$ 40,00
6	terça-feira, 27 de dezembro de 2022	DOC. RETIRADOS NO DHE- SECRETARIA DA SAUDE	15:50:00		R\$ 40,00
TOTAL: R\$240,00					
DATA 17/01/2023		CIENTE:			

Estas despesas foram pagas com recurso da P. M. de São José dos Campos contrato nº 333/20

CLIENTE: INCS (PUTIM)

COMPETÊNCIA: DEZEMBRO/ 2022 SETOR: FARMACIA

DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
quinta-feira, 1 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	13:09:00		R\$ 40,00
quinta-feira, 1 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	13:09:00		R\$ 40,00
quinta-feira, 1 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	20:02:00	CARRO	R\$ 120,00
sexta-feira, 2 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO ENTREGUE NO SAN MARINO	17:21:00	CARRO	R\$ 215,00
sexta-feira, 2 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	18:03:00		R\$ 60,00
sexta-feira, 2 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	21:33:00	SAN MARINO	R\$ 60,00
segunda-feira, 5 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	12:46:00		R\$ 40,00
segunda-feira, 5 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	15:29:00		R\$ 40,00
terça-feira, 6 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	12:47:00		R\$ 40,00
terça-feira, 6 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO ENTREGUE NO DR. THELMO	15:29:00		R\$ 50,00
terça-feira, 6 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO DR. THELMO	16:31:00		R\$ 50,00
terça-feira, 6 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	16:40:00		R\$ 40,00
terça-feira, 6 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	22:23:00	SAN MARINO	R\$ 60,00
quinta-feira, 8 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	13:20:00		R\$ 40,00
quinta-feira, 8 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	18:49:00		R\$ 60,00
quinta-feira, 8 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	18:49:00	SAN MARINO	R\$ 60,00
sexta-feira, 9 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	11:31:00		R\$ 40,00
sexta-feira, 9 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	15:13:00		R\$ 40,00
sexta-feira, 9 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO ANTONIO AFONSO	15:13:00		R\$ 50,00
sexta-feira, 9 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	19:15:00		R\$ 60,00
sexta-feira, 9 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	19:15:00		R\$ 60,00
sábado, 10 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO FRANCISCA JULIA	09:18:00		R\$ 60,00
sábado, 10 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	10:45:00		R\$ 60,00

segunda-feira, 12 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	15:30:00		R\$ 40,00
segunda-feira, 12 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO ENTREGUE NO DR. THELMO	18:00:00		R\$ 70,00
segunda-feira, 12 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO DR. THELMO	19:15:00	CARRO	R\$ 140,00
terça-feira, 13 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	10:00:00		R\$ 40,00
terça-feira, 13 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	20:18:00		R\$ 60,00
quarta-feira, 14 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	18:35:00	CARRO	R\$ 120,00
quinta-feira, 15 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	14:35:00		R\$ 40,00
quinta-feira, 15 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	14:35:00		R\$ 40,00
sexta-feira, 16 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO DR. THELMO	17:01:00		R\$ 50,00
sexta-feira, 16 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	17:01:00		R\$ 40,00
sexta-feira, 16 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO ENTREGUE NO DR. THELMO	18:55:00		R\$ 70,00
sábado, 17 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	21:36:00		R\$ 60,00
domingo, 18 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	13:10:00		R\$ 60,00
domingo, 18 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	13:10:00		R\$ 60,00
segunda-feira, 19 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	12:12:00		R\$ 40,00
segunda-feira, 19 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO ENTREGUE NO PRONTIL	16:25:00		R\$ 40,00
terça-feira, 20 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	13:05:00		R\$ 40,00
terça-feira, 20 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	13:05:00		R\$ 40,00
terça-feira, 20 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	15:00:00		R\$ 40,00
terça-feira, 20 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	17:59:00		R\$ 60,00
terça-feira, 20 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	17:59:00		R\$ 60,00
quarta-feira, 21 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	11:38:00	CARRO	R\$ 80,00
quarta-feira, 21 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO ENTREGUE NO DR. THELMO	18:10:00		R\$ 70,00
quarta-feira, 21 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO DR. THELMO	19:15:00		R\$ 70,00
quinta-feira, 22 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	11:27:00		R\$ 40,00
quinta-feira, 22 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO ENTREGUE NO DR. THELMO	14:40:00		R\$ 50,00

quinta-feira, 22 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO DR. THELMO	17:37:00		R\$ 70,00
quinta-feira, 22 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	17:35:00		R\$ 60,00
quinta-feira, 22 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	17:37:00	CARRO	R\$ 120,00
quinta-feira, 22 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	22:17:00	SAN MARINO	R\$ 60,00
sexta-feira, 23 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	16:33:00	ANTONIO AFONSO	R\$ 40,00
sexta-feira, 23 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	16:38:00		R\$ 40,00
sábado, 24 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	11:45:00		R\$ 60,00
sábado, 24 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	18:43:00		R\$ 60,00
sábado, 24 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOS. SANTOS DUMONT	19:31:00		R\$ 60,00
segunda-feira, 26 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	15:37:00		R\$ 40,00
segunda-feira, 26 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO ENTREGUE NO FRANCIACA JULIA	16:21:00		R\$ 40,00
segunda-feira, 26 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	19:25:00	SAN MARINO	R\$ 60,00
terça-feira, 27 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	15:44:00		R\$ 40,00
terça-feira, 27 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	15:44:00		R\$ 40,00
terça-feira, 27 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO SAN MARINO	21:55:00		R\$ 140,00
terça-feira, 27 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	17:57:00		R\$ 60,00
quarta-feira, 28 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	11:29:00		R\$ 40,00
quarta-feira, 28 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO DR. THELMO	18:46:00		R\$ 70,00
quarta-feira, 28 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	18:46:00	SAN MARINO	R\$ 60,00
quarta-feira, 28 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	18:46:00		R\$ 60,00
quinta-feira, 29 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO ENTREGUE NO DR. THELMO	10:35:00		R\$ 50,00
quinta-feira, 29 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	11:54:00		R\$ 40,00
quinta-feira, 29 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO DR. THELMO	23:32:00		R\$ 70,00
quinta-feira, 29 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	23:32:00	CARRO	R\$ 120,00
sexta-feira, 30 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA EDEM	13:38:00	FRETE DIVIDIDO ENTRE AS 3 UNIDADES DE SJC	R\$ 350,00

sexta-feira, 30 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO DR. THELMO	13:38:00		R\$ 50,00
sexta-feira, 30 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	13:38:00	CARRO	R\$ 80,00
sexta-feira, 30 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NO CAMPO	13:38:00	CARRO	R\$ 80,00
sexta-feira, 30 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	18:20:00	CARRO	R\$ 120,00
sábado, 31 de dezembro de 2022	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE	11:08:00		R\$ 60,00
TOTAL R\$5145,00				
DATA 17/01/2023	CIENTE:			

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 6.965,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 268 SIMONE GOMES
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 13:45:42

Código da operação:	00135251
Chave de segurança:	G9TRLRVGWCZ8JZSG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:	UPA Putim	Número:	
Colaborador:	Leni Cordeiro	Período de:	12/01/2022 à 09/02/2023
Cliente:		Função:	Gerente Administrativa

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 244,17
Total:	R\$ 244,17

Despesas de Viagem

Uber:	R\$ 0,00	Nº de Diárias:	
Hotel:	R\$ 0,00	Nº de Ref.:	
Refeições:	R\$ 0,00		
Aluguel de veículo	R\$ 0,00		
Transporte:	R\$ 50,00		
Pedágio:	R\$ 119,24		
Estacionamento:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00	Total:	R\$ 169,24

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 82,97		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 557,50		
Reparos	R\$ 377,40		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 20,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 12,50	Total:	R\$ 1.050,37

Total Geral:	R\$ 1.463,78
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 1.463,78

Assinatura do Colaborador



Assinatura do Contador

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

RECIBO N°

Pago.

VALOR

50.00.

Recebi (emos) de

UNIDADE. UPA.

CNPJ. 09.268.215/000596.

a quantia de

CINQUENTIO. REPIÑ.

RUFINO'S

MUDANÇAS
Rufino

RUFINO'S

(12) 98818-1578 / 4109-0335

Correspondente a

TRANS. BATE. DE SUCAIA.

AD. RECICLAVEL.

e para clareza firmo (amos) o presente

São José, 08 de FEVEREIRO de 2023.

Assinatura

RUFINO

Nome

PAULO RUFINO

CPF / RG

15962841883

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/20



transferência realizada



R\$ **50,00**

valor transferido via Pix



para

Paulo

90400888 Bco Santander (brasil) S.A.

cpf 159.628.418-83

chave Pix 159.628.418-83

de

Maicon Ramos de Souza

341 Itaú Unibanco S.A

ag 8070 | conta 0017843-2

cpf *.654.058-****



realizada em

08/02/2023 às 15:30:34

via

App Itaú

ID da transação

E60701190202302081830DY5C5L6EW20

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

BAZAR E PAPELARIA RENNO

BAZAR E PAPELARIA RENNO LTDA

AVENIDA ANDROMEDA, 2300 Nao Informado JARDIM SATELITE

SAD JOSE DOS CAMPOS-SP 12230-001

CNPJ:07.073.020/0001-31 IE:645413531118

EXTRATO No. **001089** do CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0005-96

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	1397	SULFITE A4 500 FLS CHANEX	5	UN X 30,700	153,50		153,50
rateio de desconto sobre subtotal							-24,00
Total Bruto de Itens							153,50
Desconto sobre subtotal							-24,00
TOTAL R\$							129,50

Dinheiro 129,50

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
05.07.05.04-Conete crine quem sonega

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE

Vendedor : GERENCIAL Trib aprox R\$:23,76 Federal, 27,63

Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [BEA5CD]

*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 001.026.158

18/01/2023 - 16:49:55

3523 0107 0730 2000 0131 5900 1026 1500 0108 9212 3905



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Sistema Athos - <http://www.sistemaathos.com.br>

PEDIDO

BAZAR E PAPELARIA RE

NNO

CNPJ:07073020000131 IE:645

413531118

AVENIDA ANDROMEDA, 2300 - JARDIM
SATELITE

1239312825

SaO JOSe DOS CAMPOS -

SP

VENDEDOR : 2 - GERENCIAL

18/01/23 16:47:46 Pedido: 17946

Desc. do Produto	Unit	Total	Qtd
------------------	------	-------	-----

SULFITE A4 500 FLS CHA	30,70	153,50	5
------------------------	-------	--------	---

01 ITEM	QTD VOL.	05
		153,50

DESCONTO :

24,00

SUBTOTAL :

129,50

DINHEIRO :

129,50

TROCO :

0,00

Obrigado pela preferencia.

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

RECEBEMOS DE ANTONIO AVANCI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.001.824 SÉRIE 002

 <p>ANTONIO AVANCI</p> <p>Av Sao Vicente de Paula, 431, Loja - Parque Iracema, Catanduva, SP - CEP: 15809145 Fone: 1735223926</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0: Entrada 1: Saída</p> <p align="center">1</p> <p>Nº 000.001.824 SÉRIE:002</p> <p>Folha 1 d 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">3522 1234 7193 7500 0128 5500 2000 0018 2416 1385 2095</p>	
	<p align="center">Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria a nao contribuinte	135221784440 20/12/2022 08:22:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
260245145110	CNPJ
	34.719.375/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
Lenilce Cordeiro		949.075.522-20	20/12/2022
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
Paissandu, 1173 - Sala 1	Centro	99010101	20/12/2022
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Passo Fundo		RS	
			HORA DE SAÍDA
			08:22:27

FATURA/DUPLICATA											
DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
001	19/01/2023	375,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	375,00	
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	375,00

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
MLB2997870032	Kit 30 Caderno Espiral Pequeno Capa Flexível 48 Fis 14x10cm	48202000	0102	6108	UN	5	75,00	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
Total aproximado de tributos: R\$ 117,94 (31,45%) Federais R\$ 50,44 (13,45%) Estaduais R\$ 67,50 (18,00%) . Fonte IBPT. 		
		239 de 341



Detalhe de compra

19 de dezembro de 2022 | # 2000004778733516

Produtos (5) R\$ 375

Frete **Grátis****Total** **1x R\$ 375**
Mastercard **** 1975

Nota Fiscal eletrônica

20 de dezembro

[Baixar em PDF](#)

Detalhes do pagamento



1x R\$ 375

Mastercard **** 1975

19 de dezembro de 2022 | # 52751308977

Pagamento aprovado

Detalhe do envio



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
07/02/2023 16:40:28

Competência da NFS-e
02/2023

Número / Série
165 / E

Código de Verificação
OPU9dQBE1

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

16.835.490/0001-21

Nome/Razão Social:

CARLOS MAGNO DO NASCIMENTO NEVES 23907738349

Endereço: R NEPOMUCENO 40 VILA RICA

Inscrição Municipal:

186959

E-mail:

cdoneves@bol.com.br

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

CEP:
12228-090

Telefone:
(12) 3944-3839

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA

Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius

Inscrição Municipal:

923832

E-mail:

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12246-900

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 952910200 - CHAVEIROS

Serviço: 2401 - SERVICOS DE CHAVEIROS, CONFECCÃO DE CARIMBOS, PLACAS, SINALIZAÇÃO VISUAL, BANNERS, ADESIVOS E

Município / País do Emitente da NFS-e

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País do Prestador 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
20,00	0,00	0,00	20,00		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\$)
20,00	0,00	0,00	20,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:

Regra especial:



transferência realizada



R\$ **45,00**

valor transferido via Pix



para

Carlos Magno do Nasc Neves

341 Itaú Unibanco S.A

cpf *.077.383-****

chave Pix +55 (12) 98833-8896

de

Maicon Ramos de Souza

341 Itaú Unibanco S.A

ag 8070 | conta 0017843-2

cpf *.654.058-****



realizada em

07/02/2023 às 16:32:19

via

App Itaú

ID da transação

E60701190202302071931DY5K7V0MNZJ

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 235083 - AC PARQUE INDUSTRIAL
SAO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
CNPJ.....: 34028316882874 Ins Est.: 112388853119
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: upa putim sic
CNPJ/CPF.....: 09268215000596

Movimento...: 20/01/2023 Hora.....: 17:05:35
Caixa.....: 107938427 Matrícula...: 81154062
Lançamento.: 087 Atendimento: 00083
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2410293848

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA REGISTRADA A	1	12,50+
Valor do Porte(R\$)..:	5,50	
Cep Destino: 94910-970 (RS)		
Peso real (g).....:	136	
Peso tarifado.....:	0,136	
OBJETO.....: BR276994302BR		
REGISTRO A VISTA.....:	7,00	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 12,50

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

TOTAL(R\$)=====> 12,50
VALOR RECEBIDO(R\$)-> 20,00

TROCO(R\$)=====> 7,50

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser
realizados pelos remetentes e destinatários
por meio do portal dos
Correios <https://www.correios.com.br/>
ou pelo aplicativo de rastreamento
Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.
VIA-CLIENTE SARA 8.9.04

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

RECEBEMOS DE: Master Formula Farmacia de Manipulacao LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 02/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 46,17

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: Instituto Nacional de Ciências da Saúde

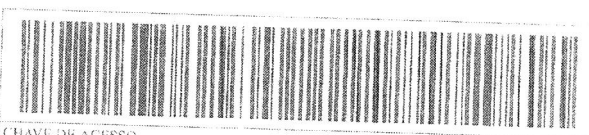
PEDIDO DE VENDA: Nº 000.002.809 SÉRIE 003

**Master Formula
Farmacia de
Manipulacao LTDA**

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.002.809
Série 003
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO: 3523 0271 6052 6500 5473 5500 3000 0028 0912 0712 8669

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: 135230171915050 02/02/2023 10:29:02

CNPJ: 71.605.265/0054-73

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 734,
Pufim - CEP: 12228-000
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
NATUREZA DA OPERAÇÃO

Lancamento Ef. em Dec. Emiss. Doc. Fiscal

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 125123064110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 135230171915050

DESTINATÁRIO/REMETENTE: Instituto Nacional de Ciências da Saúde

NOME RAZÃO SOCIAL: Instituto Nacional de Ciências da Saúde

CNPJ/CPF: 09.268.213/0005-96

DATA DA EMISSÃO: 02/02/2023 16:28:00

ENDEREÇO: Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035, PUFIM, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

Bairro/Distrito: PUFIM

CEP: 12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 02/02/2023

HORA DA ENTRADA/SAÍDA: 10:28:00

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 125123064110

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. ICMS		BASE CÁLC. ICMS S.T.		V. DO ICMS SUBST.		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. ICMS UF REMET.		VALOR DO FCF		VALOR DO PIS		V. TOTAL PRODUTOS	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL IPI	0,00	V. ICMS UF DEST.	0,00	V. TOT. TRIB.	0,00	VALOR DA COFINS	0,00	V. TOTAL DA NOTA	92,13
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	0,00	TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	0,00	TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	45,96	TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	0,00	TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	0,00	TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	0,00	TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	0,00	TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	0,00	TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	46,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. LIQ. ICMS IPI
252965	ENFEMALIV SOL 150ML (Lote: 2280200 Qtd. 3.000 Fab: 30/11/2019 Val: 30/11/2024 PMC: 30,71)	30049099	060	5929	UN	3.0000	30,71	92,13	45,96	0,00	0,00	0,00	0

ADICIONAIS

ORÇAMENTOS COMPLEMENTARES

Origem: 33311

Referenciada: 3523 0171 6052 6500 5473 5900 1155 0860 3331 1975 7161 Motivo: NOTAS DE COPIA CUPOM (COM CUPOM)

Ref: 3523 0171 6052 6500 5473 5900 1155 0860 3331 1975 7161

RESERVADO AO FISCO

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

MASTER FORMULA FARMACIA DE
MANIPULACAO LTDA
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI
734 - Nao Informado
PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12228-
000
CNPJ: 71.605.265/0054-73
IE: 125123064110

EXTRATO Nº 053511
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO SAT

#|COD|DESC|QTD|UNI|VL UN|RS|VLTR|RS|VL
ITEM RS

UN L5298 2/218 - EREMAUV SOL 130ML	92,13
UN X 38,71	-45,96
desconto sobre item	46,17
valor líquido do item	
Total Bruto de itens	92,13
Total de descontos / acréscimos sobre itens	-45,96
TOTAL RS	46,17
Cartão de Débito	46,17

05 07 05 04- Confira online quem souzga
OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Caixa 2 - MDS
13f0a-0e278e206ffa7e1641291377ePV0000025018C
273637 27416E-Entenda como funciona somente com Cupom
Fiscal Loja 214 Caixa 2 Movimento 23/01/2023
Abertura: 1717

***** RELATORIO GERENCIAL *****
MASTER FORM FARM DE MANIP LTDA
CNPJ : 71605265005473
IE : 125123064110

PAGSEGURO
VISA

CARTAO: 490144XXXXXX8888
1ª VIA CLIENTE DATA: 23/01/23 18:10:25
AUTO: 736492
CV: 302321125111

VENDA DEBITO
VALOR TOTAL R\$46,17

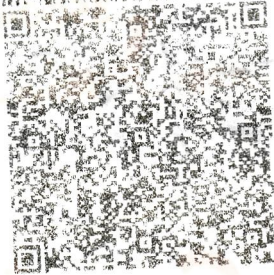
AID: A0000000032010
ARQC: A860FLA24921EAC6
LABEL: VISA ELECTRON

FARMACONDE
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 734
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ: 71.605.265/0054-73

Consumidor
075 488 706-55

Nº Série SAT 001.155.080
23/01/2023 - 18 10:38

1823 0171 6062 6500 5473 0000 1.155 0900 3331 1976
7161



Consulte o QR Code pelo aplicativo "Escaneie" na loja disponível na
Apple Store (Apple) e Play Store (Android).
* Via de Aproximadamente 1 minuto dos seus itens

LOJA : 214 (SAT) Caixa: 2
Data/Hora: 23/01/2023 - 18:10:37

AUTO POSTO VACA PRETA LT
RODOVIA MARECHAL DO AR CASIMIRO MONTENEGRO FILHO N. 480/
BAIRRO VILA SAO BENTO CEP: 12231-590 SAO JOSE DOS CAMPOS
CNPJ:64.113.418/0001-98 IE:645160838112

EXTRATO 69589
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do consumidor:09.268.215/0005-96
Nome do consumidor:

#ICODIDESC|QTD|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

001 00000000000001 GASOLINA COMUM 20,00
4,090 L x 4,89 (3,60)

Subtotal 20,00
TOTAL R\$ 20,00
CARTAO DE CREDITO R\$ 20,00

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE

CX:TURNO TARD OP:NILSON JOSE NOV V:12
OBRIGADO PELA PREFERENCIA E VOLTE SEMPRE

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 3,60
Conforme Lei Federal 12.741/2012
Federal R\$ 0,00 Estadual R\$ 3,60 IBPT

* Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 1027357
27/01/2023 16:26:25

3523 0164 1134 1800 0198 5900 1027 3570 6958 9214 9717



Consulte o QRCode pelo aplicativo "De Olho na Nota", disponível na AppStore (Apple) PlayStore (Android)



AUTO POSTO SET VILLE LTDA
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 665, Nao
Informado, PUTIM, SAD JOSE DOS CAMPOS, 12228-000

CNPJ 37.311.924/0002-08 IE 125188290116

Extrato 038058
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0005-96

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

001 C1 B16-GASOLINA COMUM 6,073 L X 4,940
(5,40) 30,00

TOTAL R\$ 30,00

Crédito Loja 30,00
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 5,40 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro B391D4
(F-8) INCS INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE
ENDEREC: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
- SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
CNPJ: 09268215000596
FUNC: F REGINALDO CARVALHO TN:1 PDV:1
ASS:

SAT No. 000973484
01/02/2023 - 09:22:32

3523 0237 3119 2400 0208 5900 0973 4840 3805 8038 6496



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

Getnet Via Cliente MASTERCARD
30/01/23 17:19:51 ****5008

AUTO POSTO MASTER KING LTDA
38.194.251/0001-27
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
AUT:195662 TERM:13250315

DEBITO 194,17

**REDE
MASTER**

PARAENSE SERVICOS L.
PARAENSE SERVICOS DE E
RUA AUDEMÓ VENEZIANI, 512, N.
Informado, ALTO DA PONTE, SAO JO
CAMPOS, SP

CNPJ: 19.863.197/0001-10 IE: 645653737116 IM:

Extrato No.037668

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	1	GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:6)					194,17
		41.4010 LT X 4,690 (48,93)					
Total bruto de itens							194,17
TOTAL R\$							
Dinheiro							194,17
Troco R\$							194,17
							0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

.Sequencia:74010 Op:FOLGUISTA C:0 E:0Placa: Trib aprox
R\$: 0,00 Federal, 48,93 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT
BEA5CDIBPT/empresometro.com.brObservacao:PISTA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 48,93
(conforme Lei Fed.12.741/2012)

3523 0119 8631 9700 0110 5900 1030 3860 3766 8278 0792



Consumidor: Não Identificado

No. Serie do SAT 001.030.386

30/01/2023 - 17:20:24
Consulte o QR Code pelo
Aplicativo "De olho na nota",
diponivel na AppStore (Apple) e
Play Store (Android)

*valor aproximado dos tributos do item

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

RECEBEMOS DE MAPASEG COM DE EPIS E FERRAMENTAS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.032.361 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MAPASEG COM DE EPIS E FERRAMENTAS RUA ITAJUBA, 640, LOJA EM FRENTE A POL - PARQUE STA TEREZA, Carapicuíba, SP - CEP: 06341160 Fone: 1141863636	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída 1 Nº 000.032.361 SÉRIE:001 Folha 1 d 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0117 8625 8600 0104 5500 1000 0323 6110 5652 8655 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230157876 31/01/2023 10:21:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255250056112	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 17.862.586/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F. 949.075.522-20	DATA DA EMISSÃO 31/01/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL Lenilce Cordeiro	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 99010101	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 31/01/2023
ENDEREÇO Paissandu, 1173 - Sala 1	MUNICÍPIO Passo Fundo	UF RS	HORA DE SAÍDA 10:21:59

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 36,80	
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 36,80

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem frete	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
282837217	LAVA OLHOS DE EMERGENCIA DUCHA MANUAL - 500 MI	39221000	0102	6102	Un	1	36,80	36,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

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

DADOS ADICIONAIS I - Empresa Optante Pelo Simples Nacional. Conta Mercado Livre: VICTOR Tributos aproximados: R\$ 4,95 (Federal) e R\$ 6,62 (Estadual). Fonte: IBPT 5B780E Ref. ao pedido numero 2000005028347282 Endereco: Sala 1 OC: 2000005028347282	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------



Comprovante do Pagamento

31/01/2023 - 09:47:13

Valor pago

R\$ 50,00

Identificação do pagamento

mpqprinter54183513715

Forma de pagamento

Ag 0143 CC 1032657-0

Dados do recebedor

Para

PIX Marketplace

Chave

pi*****ce@mercadolibre.com

CNPJ

10.573.521/0001-91

Instituição

MERCADO PAGO IP LTDA.

Dados do pagador

De

LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO

CPF

***.075.522-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Data e hora da transação

31/01/2023 - 09:47:13

ID/Transação

E9040088820230131124708720114567

Código de autenticação

849744B03560692B1463082

Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

PUTIM

HOME CENTER

12 3944-3933

12 99651-8751

SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000

TELEFONE(S): (12) 3944-3933/(12) 99651-8751 - WhatsApp: ()

CNPJ: 25.401.513/0001-35

IE: 645.793.840.118

E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com

CF 102949

CUPOM *162949* - 18/01/2023 11:13

REC ENTREGA

RAZÃO CONSUMIDOR - 1

FANTASIA CONSUMIDOR

ENDEREÇO -

CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /

ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI , 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

CNPJ/CPF:

I.E./R.G.:

F. PAGTO. TRANSFERENCIA BANC/ C. PAGTO. A VISTA

VEND. 10-LUCAS VINICIUS

CÓDIGO	QT	MERCADORIA	VR.UNIT.	VR.TOTAL
0015.0330	2,00	UN ENGATE PVC 50 CM -	9,00	18,00
0008.1130	1,00	UN FERTAK FITA VEDA ROSCA 18 MM X 50 MM	9,00	9,00
0036.0006	6,00	UN FITA ISOLANTE 3M 20 MTS - IMPERIAL -	9,00	54,00
0008.0753	1,00	UN DISCO FERRO - LIXADEIRA - PEGAFER	5,00	5,00
	10,00			R\$ 86,00

OBS:

DESCONTO % 1,98

R\$ 1,72

R\$ 85,00

PAGO

MERCADORIA RECEBIDA EM:

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

despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333



Comprovante do Pagamento

18/01/2023 - 14:34:55

Valor pago

R\$ 85,00

Forma de pagamento

Ag 0143 CC 1032657-0

Dados do recebedor

Para

F O X MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI

Chave

35***.***/0001-9*

CNPJ

35.100.724/0001-91

Instituição

STONE IP S.A.

Dados do pagador

De

LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO

CPF

***.075.522-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Data e hora da transação

18/01/2023 - 14:34:55

ID/Transação

E9040088820230118173408498349666

Código de autenticação
808E0A1418A9A4E11463082

Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332



E.O.X.MATERIAIS DE CONSTRUCAO
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 701 - PUTIM
 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000
 TELEFONE: (12) 3944-3933 - WhatsApp: (12) 99651-8751
 CNPJ: 25.401.513/0001-35 IE: 645.793.840.118
 E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com

CP 162609

REC ENTREGA

CUPOM *162609* - 13/01/2023 10:10

CNPJ/CPF:
I.E./R.G.:

RAZÃO CONSUMIDOR - 1

FANTASIA CONSUMIDOR

ENDEREÇO -

CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /

ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI, 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

VEND. 10-LUCAS VINICIUS

F. PAGTO. TRANSFERENCIA BANCA / **C. PAGTO.** 21 DIAS

CÓDIGO	QT	MERCADORIA	VR.UNIT.	VR.TOTAL
0001.0337	2,00	UN ADESIVO SUPER BONDER 20G	7,00	14,00
0013.0065	6,00	RL FITA ISOLANTE 20 MT MELFI	8,00	48,00
0047.0235	1,00	UN SPRAY USO GERAL 210G - 400 ML - ETANIZ	18,00	18,00
0036.0090	3,00	UN PLUG PINO FEMEA 10 A HIDRAFORT	5,00	15,00
	12,00			R\$ 95,00
			DESCONTO % 0,00	R\$ 0,00
				R\$ 95,00

OBS:

Pin

Jon

MERCADORIA RECEBIDA EM:

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



Comprovante do Pagamento

13/01/2023 - 10:12:39

Valor pago

R\$ 95,00

Forma de pagamento

Ag 0143 CC 1032657-0

Dados do recebedor

Para

F O X MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI

Chave

35***.*** /0001-9*

CNPJ

35.100.724/0001-91

Instituição

STONE IP S.A.

Dados do pagador

De

LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO

CPF

***.075.522-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Data e hora da transação

13/01/2023 - 10:12:39

ID/Transação

E9040088820230113131208409473509

Código de autenticação
827C976F597AFF061463082

Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332



E.O.X. MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 701 - PUTIM
 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000
 TELEFONE: (12) 3944-3933 - WhatsApp: (12) 99651-8751
 CNPJ: 25.401.513/0001-35 IE: 645.793.840.118
 E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com



CP 163998

REC ENTREGA

CUPOM *163998* - 03/02/2023 10:54

RAZÃO CONSUMIDOR - I
 FANTASIA CONSUMIDOR
 ENDEREÇO -

CNPJ/CPF:
 I.E./R.G.:

CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /

ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI, 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

F. PAGTO. TRANSFERENCIA BANC/C. PAGTO. 10 DIAS

VEND. 3-OSVALDO

CÓDIGO	QT	MERCADORIA	VR.UNIT.	VR.TOTAL
0047.0233	2,00	UN SPRAY ALTA TEMPERATURA - ETANIZ	23,00	46,00
0008.0497	1,00	UN BARRA ROSQUEADA 5/16	12,00	12,00
0024.0150	4,00	UN PORCA TORN C 5/16 NC ZINCADA	0,35	1,40
0008.0864	1,00	UN FERTAK BROCA METAL 8 X 117 MM HSS	12,00	12,00
0047.0235	1,00	UN SPRAY USO GERAL 210G - 400 ML - ETANIZ	18,00	18,00
0013.0094	10,00	UN BARONE MANTA AUTO ADESIVA 30 CM -P/MT	8,80	88,00
	19,00			R\$ 177,40

OBS:

PIV

DESCONTO % 0,00

R\$ 0,00

R\$ 177,40

Leilão Contato
 Gerente Administrativa
 Instituto Nacional de Ciência e Saúde
 (IPA Putim)

MERCADORIA RECEBIDA EM:

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



Comprovante do Pagamento

03/02/2023 - 12:11:58

Valor pago

R\$ 177,40

Forma de pagamento

Ag 0143 Cc 1032657-0

Dados do recebedor

Para

F O X Materiais De Construcao Eireli

CNPJ

35***.*** /0001-9*

Chave

35***.*** /0001-9*

Instituição

STONE IP S.A.

Dados do pagador

De

Lenilce Evangelista Cordeiro

CPF

***.075.522-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820230203151108796347968

Data e hora da transação

03/02/2023 - 12:11:58

Código de autenticação
B6F9818B1A587EEF1463082

Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

PEDIDO N°		Data	
Nome / Razão Social INES Putim			
Endereço AV. SÃO RODOLFO CAST		Tel.	
Município		CEP	
CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96		Inscr. Est.	
E-mail			
Quant.	Descrição	Unitário	Total
10	Aspiral	1,5	15,00
10	CAPA	1,5	15,00
10	CONTRA-CAPA	1,5	15,00
VISTO		TOTAL R\$ 45,00	

D A G O
P A G O

SIOGRAPH



VIA CLIENTE

27/01/2023 15:47:39

Operação #54066195501

Visa crédito 4294 (chip nfc)

Autorização: 073085

AID: A0000000031010

Total R\$ 45,00

APROVADO

Rennó Papelaria

CPF: 46891022878










Av. Andrômeda 2300, São José dos Campos, S






Maquininha: 8701442251188742

Você verá esse pagamento como
MERCADOPAGO*RENNOPAPELARI
em sua fatura.

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

Finanças

-  01/02 Pedágio R\$13,50 >
Passagem em 31/01 às 18:57
-  02/02 Pedágio R\$16,80 >
Passagem em 31/01 às 18:00
-  31/01 Estacionamento Mensal (R\$100,00) >
-  31/01 Pedágio R\$8,20 >
Passagem em 31/01 às 08:21
-  31/01 Pedágio R\$16,80 >
Passagem em 31/01 às 07:48
-  31/01 Pedágio R\$13,50 >
Passagem em 31/01 às 07:10
-  31/01 Pedágio R\$9,30 >
Passagem em 31/01 às 06:53
-  31/01 Pedágio R\$11,70 >
Passagem em 31/01 às 06:24
-  31/01 Pedágio R\$4,42 >
Passagem em 31/01 às 05:56

 Início Finanças Shop Tags Ajuda



Finanças



Última atualização 03/02/2023 às 11:44



01/02 Pedágio R\$4,02 >
Passagem em 31/01 às 20:13




31/01 Pedágio R\$11,70 >
Passagem em 31/01 às 19:48



31/01 Pedágio R\$9,30 >
Passagem em 31/01 às 19:15

PEDIDO Nº <input type="text"/>		VENDEDOR:	
DATA 31 / 01 / 23			
Cliente: INCS - UPA PUTIM			
End.: 09.268 215/0005-96 (INCS)		Tel/Fax:	
Cidade: 46.798968/0001-06 (LOJA)		Est. CEP:	
CNPJ: 46.798968/0001-06 (LOJA)		Insc. Est.:	

QUANT.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL
01 04	espalhador	5,00	20,00
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			

VIA		TOTAL →	20,00
-----	---	----------------	--------------

stone

VISA

Crédito à vista

31/01 - 17:26

R\$ 50,00

Aprovada

Acompanhe suas movimentações no
aplicativo Stone ou em
conta.stone.com.br

INDICADO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0143 / 00001032657-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO
CPF/CNPJ:	949.075.522-20
Valor:	R\$ 1.463,78
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO LENILCE 01
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 13:01:29

Código da operação:	00145978
Chave de segurança:	2GQLMXMX47SSM5JK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 79 - ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO

C.Custo.....:

Função.....: TEC EM RADIOLOGIA

CTPS.....: 30757-0195-SP

Admissão: 23/06/2015

PERÍODOS

Aquisição.....: de 06 de março de 2021 a 05 de março de 2022

Gozo de férias.....: de 15 de fevereiro de 2023 a 16 de março de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 17 de março de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	2.421,67		3.390,34		
30005 Férias	30,00	2.460,73	91015 INSS férias	14,00%	543,51
30152 Férias adicional ins	968,67	984,30	91515 IR férias	27,50%	725,86
30602 Férias média HE	310,78	315,79			
30651 Férias média DSR HE	58,73	59,68			
30701 Férias media RV	17,67	17,96			
30751 Férias media DSR RV	4,33	4,40			
30993 1/3 férias	3.842,86	1.280,96			
32005 Férias dobro	11,00	859,30			
32152 Fér. dobro adic. ins	968,67	343,72			
32602 Férias dobro méd. HE	310,78	110,28			
32651 Fér.dobro méd.DSR HE	58,73	20,84			
32701 Férias dobro méd. RV	17,67	6,27			
32751 Fér.dobro méd.DSR RV	4,33	1,54			
32993 1/3 férias dobro	1.341,95	447,32			
	Proventos:	6.913,09		Descontos:	1.269,37
				Líquido:	5.643,72

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.643,72

Valor por extenso

Cinco Mil Seiscentos e Quarenta e Três Reais e Setenta e Dois Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 16/01/2023

ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 5.643,72,

Valor por extenso

Cinco Mil Seiscentos e Quarenta e Três Reais e Setenta e Dois Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 13/02/2023

ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0511 / 00001004454-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
CPF/CNPJ:	296.112.388-78
Valor:	R\$ 5.643,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS ALLAN CARDOSO
Histórico:	

Data de débito:	13/02/2023
Data / Hora da operação:	13/02/2023 14:35:56

Código da operação:	00150909
Chave de segurança:	A7JPYJZP76UKQZ5V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
09/12/2022 07:28:42	12/2022	220 / E	gTny5AYYW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.224.465/0001-64	Inscrição Municipal: 427590
Nome/Razão Social: SIMONE REGINA GOMES 38283378805	E-mail: fiexpress.brasil@hotmail.com
Endereço: RUA CHARLES DIAMOND 110 APT 93, BLOCO 4 COPACABANA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12221-150 (12) 98894-1080

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS- INSTITUTO NASCIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE ENTREGAS E COLETAS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2022.
VENCIMENTO PARA DIA 20 DE DEZEMBRO DE 2022.
BANCO BRADESCO
AGENCIA: 6012
CONTA CORRENTE JURIDICA:9541-9
SIMONE REGINA GOMES
CNPJ: 45.224.465/0001-64

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA**
Serviço: **2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.870,00	0,00	0,00	5.870,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.870,00	0,00	0,00	5.870,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 5.870,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 220 SIMONE GOMES
Histórico:	

Data de débito:	13/02/2023
Data / Hora da operação:	13/02/2023 15:02:56

Código da operação:	00154222
Chave de segurança:	TVFC2L138UP3ANHP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 21.000,00

Data/hora da operação:	14/02/2023 15:24:53
-------------------------------	---------------------

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
14/02/2023 11:18:33	02/2023	377 / E	rPVyR3GvD

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **20.441.882/0001-38** Inscrição Municipal: **322762**
 Nome/Razão Social: **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP** E-mail:
 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: **() -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **923832**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **notas.putim@incs.org.br**
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3357-6906**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 3 plantões pelo(a) profissional médico(a) Juliana Pradô Abdo, no mês JANEIRO de 2023. 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 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 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
3.900,00	0,00	0,00	3.900,00	2,000000	78,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	58,50	25,35	117,00	0,00	39,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.900,00	239,85	0,00	3.660,15

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013004471-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 3.660,15
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 377 AJT MEDICOS
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 13:47:52

Código da operação:	00136611
Chave de segurança:	XC1X5JH6GUQR091L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
14/02/2023 08:04:14	02/2023	35 / E	e42uTFVis

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **44.910.218/0001-59** Inscrição Municipal: **426781**
 Nome/Razão Social: **BRANDAO WM MED SS LTDA** E-mail:
 Endereço: **AVENI DO TUBARAO 300 BLOCO:B PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-140** Telefone: **(12) 3904-6890**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **923832**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE** E-mail:
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Walbermaier Mágnio Brandão, no mês DEZEMBRO de 2022"
 R\$ 1.600,00
 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 Inter 077
 AGÊNCIA 0001
 CONTA 18728977-8
 BS: Empresa Enquadrada no Regime Simplificado; Não incidência na fonte do IRPJ, da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep
 Valor aproximados Tributos

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 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
1.600,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.600,00	0,00	0,00	1.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00018728977-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO WM MED SS LTDA
CPF/CNPJ:	44.910.218/0001-59
Valor:	R\$ 1.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 35 BRANDAO WM
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 13:56:57

Código da operação: 00137484
Chave de segurança: 5N9W92VCETNLL5A3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 17.200,79

Data/hora da operação:	17/02/2023 09:33:28
-------------------------------	---------------------

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 7.690,00

Data/hora da operação:	17/02/2023 13:36:56
-------------------------------	---------------------

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 294.880,52

Data/hora da operação:	17/02/2023 14:25:25
-------------------------------	---------------------

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

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

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Janeiro/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.16.23047.0847998-0

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000113774705

Valor Total do Documento

34.311,69

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	34.311,69			34.311,69
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023				
	Totais	34.311,69			34.311,69

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

16/02/2023 17:36:59

85850000343 5 11690385230 9 48071623047 3 08479980520 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000343 5 11690385230 9 48071623047 3 08479980520 4



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23047.0847998-0
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 34.311,69

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4**Representação numérica do código de barras:**

858500003435 116903852309 480716230473 084799805204

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 34.311,69**Identificação da operação:** GPS 01.2023**Data de débito:** 17/02/2023**Data/hora da operação:** 17/02/2023**Código da operação:** 00486264**Chave de segurança:** SUEGT0A2QYAU0VRM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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				
24/02/2023 11:33:01	02/2023	896 / E	24/02/2023 11:31:27	962 / E	IboGDsCbQ				

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.980.461/0001-00
 Nome/Razão Social: BRUNO BATISTA DE OLIVEIRA SERVICOS HOSPITALARES - ME
 Endereço: RUA SEBASTIÃO HUMEL 497 CENTRO
 Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
 UF: SP CEP: 12210-200 Telefone: () -
 Inscrição Municipal: 327732
 E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

MAO DE OBRA ; CALIBRACAO DE BOMBA DE INFUSAO

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 711979902 - ATIVIDADES TECNICAS RELACIONADAS A ENGENHARIA E ARQUITETURA - OUTRAS ATIVIDADES
 Serviço: 3101 - SERVICOS TECNICOS EM EDIFICAÇÕES, ELETROTECNICA, MECANICA, TELECOMUNICAÇÕES E
 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
380,00	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\$)
380,00	0,00	0,00	380,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



“ORÇAMENTO MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA”

Nº 1745/2022

São José dos Campos, 22 de dezembro de 2022.

FANTASIA: VALE MEDICAL

CNPJ: 22.980.461/0001-00

RAZÃO SOCIAL: BRUNO BATISTA DE OLIVEIRA SERVIÇOS HOSPITALARES ME

ENDEREÇO: RUA SEBASTIÃO HUMEL, 497- CENTRO- SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

CEP: 12210-200

TELEFONE: (12) 3943-4721/ (12) 98142-0327

A/C: BRUNO

FANTASIA: INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

ENDEREÇO: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035- PUTIM- SÃO JOSÉ DOS

CAMPOS CEP: 12228-000

TELEFONE: (12) 98112-3556

A/C: MAICON

Equipamento:	Quant.	Vi. Unitar.	Vi. Total
BOMBA DE INFUSÃO LF START LIFEMED NS: 10390410068			
- MÃO DE OBRA (MANUTENÇÃO NO SUPORTE DA BOMBA; MANUTENÇÃO NO SUPORTE DE SORO)	1	R\$ 180,00	R\$ 180,00
- CALIBRAÇÃO	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00

VALOR TOTAL ORÇAMENTO	R\$380,00
------------------------------	------------------

GARANTIA: 03 Meses. *(Não cobre violação ou uso inadequado do produto, queda ou choques mecânicos e naturais, desgaste de peças; uso de esterilizantes e/ou desinfetante não recomendado ao produto, transporte e armazenagem inadequados ao acessório/equipamento).*

LAUDO DE CALIBRAÇÃO COM VALIDADE DE 1 ANO. CONFORME REGRAS DA VIGILANCIA SANITARIA.

BRUNO BATISTA DE OLIVEIRA SERVIÇOS HOSPITALARES - ME

Rua Sebastião Humel, 497 Centro, São José dos Campos-SP

CEP: 12210-200 Tel: (12) 3943-4723 / 98142-0327

E-mail: bruno@valemedical.net.br / comercial@valemedical.net.br



Condição de Pagamento:

Valor à vista – **R\$ 380,00**

Atenciosamente,
BRUNO BATISTA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7440 / 00000016210-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRUNO BATISTA DE OLIVEIRA SERVICOS HOSPI
CPF/CNPJ:	22.980.461/0001-00
Valor:	R\$ 380,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 1745 BOMBA INFUS
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:22:40

Código da operação:	00152979
Chave de segurança:	7144FH42HK9CU246

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/02/2023 12:13:14	02/2023	175 / E	JFZh7g2aU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **34.863.933/0001-24**
 Nome/Razão Social: **ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS**
 Endereço: **RUA JOSE COBRA 360 APARTAMENTO:41 - BLOCO 2-B PALMEIRAS DE SAO JOSE**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12237-821** Telefone: **(12) 9152-5024**
 Inscrição Municipal: **200947**
 E-mail: **pqscontabil@uol.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 / País: **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 2,8333333 plantões pelo(a) profissional médico(a) William Muriel Torres, no mês JANEIRO de 2023" "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 do brasil ag1213-0 c/c 55610-6

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: **NÃO OPTANTE** Regime especial de tributação do ISSQN: **-**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.011,67	0,00	0,00	4.011,67	2,000000	80,23

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	60,17	26,07	120,35	0,00	40,11	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.011,67	246,70	0,00	3.764,97

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 3.764,97
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 175 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:29:37

Código da operação:	00153843
Chave de segurança:	HN4HLQ8N8QS9RSN8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
09/02/2023 12:15:34	02/2023	325 / E	DpO60JS5W

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: tgfaturationemedico@gmail.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 / País: 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 11 plantões pelo(a) profissional médico(a) Múcio de Queiroz Ladeira, no mês JANEIRO de 2023
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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.600,00	0,00	0,00	15.600,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	234,00	101,40	468,00	0,00	156,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.600,00	959,40	0,00	14.640,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 14.640,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 325 ACM
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:41:08

Código da operação:	00155461
Chave de segurança:	M59LZP7QTLN7UV69

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
09/02/2023 15:45:01	02/2023	3 / E	G5eBVDrBM

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 48.968.001/0001-50	Inscrição Municipal: 443764
Nome/Razão Social: LEKANTO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.com
Endereço: RUA Afonso César de Siqueira 106 APARTAMENTO:201;BLOCO:B; Vila Adyana	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-710 (12) 9797-2304

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 3 plantões pelo(a) profissional médico(a) Evêline Barbosa Seroa da Motta, no mês JANEIRO de 2023; 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 BANCARIOS
BANCO INTER - 077
AG 0001
C/C 26537434-0

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 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
4.200,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00026537434-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LEKANTO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.968.001/0001-50
Valor:	R\$ 4.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3 LEKANTO
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:47:14

Código da operação:	00156432
Chave de segurança:	P9FEPLXHGFJTZ09R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000032 - E

Autenticidade
QOWB-4TKH

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:09/02/2023 14:11:59

Competência (Serv.):02/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: **CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME**

Nome Fantasia: **CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME**

CPF/CNPJ.....: **19.985.090/0001-45** IM: **6521814** IE: Fone: **(12) 3621-8530**

Endereço.....: **RUA AVENIDA ITÁLIA,1551 R3 RUA 8 CASA 398,JARDIM DAS NAÇÕES - CEP:12030212**

Município.....: **Taubaté**

UF: **SP** Email:**nubiardd@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0005-96** IM: IE: Fone: **(15) 3035-2779**

Endereço.....: **RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM**

Município.....: **SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF: **SP**

Email.....: **contato@incs.org.br**

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: **SAO JOSE DOS CAMPOS**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Serviços médicos prestados na UPA do Putim, em conformidade com o contrato de Gestão 333/2019, firmado entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde, pela Dra. Núbia em janeiro de 2023 (5 plantões)

Processo executado por: 172.16.20.60
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

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\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	97,50	42,25	195,00	65,00	0,00

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	6.500,00	2,0000%	130,00	6.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.100,25

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 32 CLINICA DUARTE
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:47:14

Código da operação:	00156451
Chave de segurança:	H8N8MCZT79C6EAT9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
09/02/2023 15:48:28	02/2023	90 / E	WhqlzN7TU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 39.359.307/0001-19	Inscrição Municipal: 409831
Nome/Razão Social: SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA	E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.com
Endereço: RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-300 (11) 8719-4040

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 3,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Shery Esperanza Arce Rojas, no mês JANEIRO de 2023; 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
4.700,00	0,00	0,00	4.700,00	2,000000	94,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	70,50	30,55	141,00	0,00	47,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.700,00	289,05	0,00	4.410,95

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000007031-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	39.359.307/0001-19
Valor:	R\$ 4.410,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 90 SEAR
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:47:14

Código da operação:	00156452
Chave de segurança:	P9CJVKVCAR2R0GJ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
14/02/2023 12:44:48	02/2023	26 / E	4wkiC674I

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 46.020.248/0001-15	Inscrição Municipal: 430227
Nome/Razão Social: SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA	E-mail: silvioluizjr@hotmail.com
Endereço: RUA DAS GLICINIAS 150 MOTORAMA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12224-170 (12) 8133-8530

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 18 plantões pelo(a) profissional médico(a) Silvio Luiz de Souza Junior, no mês JANEIRO de 2023; 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: **863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
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
29.300,00	0,00	0,00	29.300,00	2,000000	586,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	439,50	190,45	879,00	0,00	293,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
29.300,00	1.801,95	0,00	27.498,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00080341189-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA
CPF/CNPJ:	46.020.248/0001-15
Valor:	R\$ 27.498,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26 SILVIO LUIZ
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:47:14

Código da operação:	00156469
Chave de segurança:	KNMURSGAT925SAME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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: 14/02/2023 14:37:34
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 14 / E
Código de Verificação: rHsNOLeML

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 47.422.000/0001-43
Nome/Razão Social: RAPHAELA MILANESI SAUDE LTDA
Endereço: RUA PROFESSOR ROBERVAL FROES 490 APARTAMENTO:105 JARDIM ESPLANADA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-460
Telefone: (65) 9627-0285
Inscrição Municipal: 437883
E-mail: MATHEUS@BMCCONTABILIDADE.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 / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-900
Telefone: (15) 3035-2779
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 14 plantões pela profissional médica Raphaela Gonçalves Milanesi, no mês Janeiro de 2023. 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.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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: 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
21.300,00	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\$)
21.300,00	0,00	0,00	21.300,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00090117168-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RAPHAELA MILANESI SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	47.422.000/0001-43
Valor:	R\$ 21.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14 RAPHAELA SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:47:14

Código da operação:	00156481
Chave de segurança:	CG5U2R8VKGYHX3YP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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: 10/02/2023 08:14:30
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 214 / E
Código de Verificação: 8vYIHKZjb

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 / País: 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 16 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do Ó no mês Janeiro de 2023
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;
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: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
22.100,00	0,00	0,00	22.100,00	2,000000	442,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	331,50	143,65	663,00	0,00	221,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
22.100,00	1.359,15	0,00	20.740,85

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 20.740,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 214 MED55
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:47:14

Código da operação:	00156515
Chave de segurança:	N275CLF9WRJL7Q5P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
09/02/2023 14:11:57	02/2023	59 / E	h1KUhpNle

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:	42.542.279/0001-85	Inscrição Municipal:	419484
Nome/Razão Social:	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail:	vantoiijr@vgl.com.br
Endereço:	RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS		
Município / País:	SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF:	SP
		CEP:	12246-001
		Telefone:	(12) 3923-2666

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:	923832
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail:	antonio.pereira@incs.org.br
Endereço:	AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM		
Município / País:	SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF:	SP
		CEP:	12228-000
		Telefone:	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo profissional médico Vitor Lauer Bigatão no mês de JANEIRO/2023. Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. 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 n° 12.741 de 08/12/2012, informamos que o valor aproximado dos tributos nesta NF é de R\$ 312,00;DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART. 219 DO DECRETO N° 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999, C/C ART. 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 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	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS	PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	OPTANTE	Simples Nacional

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	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000099664-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.542.279/0001-85
Valor:	R\$ 5.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 59 BIGATAO
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:47:14

Código da operação:	00156516
Chave de segurança:	ZNGLM6XC8VNP90S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
09/02/2023 14:07:22	02/2023	207 / E	m0HTIxCSa

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 37.078.643/0001-68
Nome/Razão Social: GSC SERVICOS MEDICOS SSP
Endereço: RUA CERAMISTA ROBERTO WEISS 552 DAS COLINAS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12242-160 Telefone: (12) 3023-7107
Inscrição Municipal: 405444
E-mail: innovar.contabil@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 / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12228-000 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 10 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Claudio de Souza Sapper, no mês JANEIRO de 2023
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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.200,00	0,00	0,00	13.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	198,00	85,80	396,00	0,00	132,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.200,00	811,80	0,00	12.388,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:
Regra especial:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000016980-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GSC SERVICOS MEDICOS SSP
CPF/CNPJ:	37.078.643/0001-68
Valor:	R\$ 12.388,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 207 GSC
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:48:55

Código da operação:	00156763
Chave de segurança:	XT6A4NT3QCTR5AU2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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 - Série
00000000429 - 1Autenticidade
265N-HFEZData de Emissão
14/02/2023**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:** carla.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 10 plantões pelo(a) profissional médico(a) David Costa Pereira, no mês JANEIRO de 2023"

"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: 172.16.20.60

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\$ 2.672,00 - 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\$)
0,00I.RENDA (R\$)
240,00PIS (R\$)
104,00COFINS (R\$)
480,00CSLL (R\$)
160,00**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
0,00Base de Cálculo (R\$)
16.000,00Aliquota (%)
2,000%Valor do ISS (R\$)
320,00Valor Retenções (R\$)
984,00**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.000,00**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00016023894-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
CPF/CNPJ:	24.636.149/0001-20
Valor:	R\$ 15.016,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 429 CLINICA COSTA
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:50:55

Código da operação:	00157039
Chave de segurança:	L47QEVTGQHEK4AEK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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 - Série
00000000118 - 1Autenticidade
OCSK-WPUNData de Emissão
09/02/2023**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 da Gerência Médica + Coordenação Médica + 2 plantões médico pelo(a) profissional médico(a) Carlos Alberto Infante Junior no mês de JANEIRO/2023"

"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: 172.16.20.60

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\$ 1.285,35 - 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\$)	CSLL (R\$)
0,00	313,50	135,85	627,00	209,00
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	20.900,00	2,000%	418,00	1.285,35

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.900,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0418 / 00000001452-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTD
CPF/CNPJ:	24.476.740/0001-67
Valor:	R\$ 19.614,65
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 118 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:54:09

Código da operação:	00157511
Chave de segurança:	41J367CC5X3RC611

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
08/03/2023 15:13:47	03/2023	50 / E	EMaLM8YOZ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **30.400.704/0001-12** Inscrição Municipal: **342129**
 Nome/Razão Social: **LUIZ FERNANDO DE SOUZA EUCLIDES 38814488886** E-mail:
 Endereço: **AV JOSÉ IGNACIO BICUDO 1032 JARDIM SÃO LEOPOLDO**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-180** Telefone: **() -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **923832**
 Nome/Razão Social: **ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA** E-mail:
 Endereço: **RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-900** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Segue o descrição da nota Abaixo do UPA do Putim.
 :: Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 bairro putim cep 12.228-000.
 :: Telas de Mosquiteiros com Perfil de Alumínio Tecido de Fibra de Vidro não Propagar Fogo Forrado com PVC.
 QTD 62 JANELAS DE TELA DE MOSQUITEIROS.
 :: Valor de Cada Tela Mosquiteiros R\$235,00 Reais.
 :: Nas seguintes medida 1.425x0.900 cada as Medidas variam do Tamanho da Janelas tem Janelas Maiores e Menores.
 :: Garantia das Telas Removível 6 meses.
 :: Garantia das Telas de Correr 1 ano.
 :: Após a Contratação do Serviço são 45 dias pra instalação.
 :: Prazo de pagamento 25 dias a visita ou 2x no boleto com 5% de juros

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **802000201 - OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE SEGURANÇA**
 Serviço: **1102 - VIGILANCIA, SEGURANCA OU MONITORAMENTO DE BENS E PESSOAS.**
 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
7.285,00	0,00	0,00	7.285,00		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\$)
7.285,00	0,00	0,00	7.285,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:
 Regra especial:

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

De: Administrativo UPA Putim <administrativo.putim@incs.org.br>
Enviado em: quinta-feira, 26 de janeiro de 2023 11:50
Para: coordadm.upaputim@incs.org.br
Assunto: ENC: Orçamento do UPA do Putim

De: Luiz Fernando <Telasevidros@hotmail.com>
Enviada em: segunda-feira, 9 de maio de 2022 16:40
Para: administrativo.putim@incs.org.br
Assunto: Orçamento do UPA do Putim

- ◆ Segue o Orçamento Abaixo do UPA do Putim.
- ◆ Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 bairro Putim cep 12.228-000.
- ◆ Telas de Mosquiteiros com Perfil de Alumínio Tecido de Fibra de Vidro não Propagar Fogo Forrado com PVC.
- ◆ ORÇAMENTO SOLICITADO
DAS 62 JANELAS DE TELA DE MOSQUITEIROS.
- Valor de Cada Tela Mosquiteiros R\$235,00 Reais.
- Valor Total das 62 Janelas R\$: 14.570,00
- Nas seguintes medida 1.425x0.900 cada Medidas variam do Tamanho da Janelas tem Janelas Maiores e Menores.
- Garantia das Telas Removível 6 meses.
- Garantia das Telas de Correr 1 ano.
- Após a Contratação do Serviço são 45 dias pra instalação.
- Prazo de pagamento 25 dias a visita ou 2x no boleto com 5% de juros

Empresa L&L Telas e Redes
CNPJ: 30.400.704/0001-12

Qualquer dúvida estamos a disposição Muito obrigada Pelo contato será um prazer atende você meu Cliente. 🍷

Obter o [Outlook para Android](#)

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00007490991-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUIZ FERNANDO DE SOUZA EUCLIDES
CPF/CNPJ:	30.400.704/0001-12
Valor:	R\$ 7.285,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANTECIPADO TELAS
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 14:57:47

Código da operação:	00158028
Chave de segurança:	2Z4ESV95LQKM31L0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 226289/2020

Número da Nota **34**
Data Emissão **13/02/2023**
Código Verificação **NXM8-P1Z3**

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) 992437495**

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 1 plantao pelo(a) profissional medico(a) Flavio da Silva Belo, no mes de JANEIRO de 2023
Serviços 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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados para pagamento
- Nu Pagamentos S.A. (Banco 0260) - Agencia 0001 - Conta 84080966-8

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
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$ 1.450,00		Valor dos Serviços	R\$ 1.450,00	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00		(=) Valor da Nota	R\$ 1.450,00	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00		(-) Deduções	R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$ 1.450,00		(=) Base de Cálculo	R\$ 1.450,00	
Serviço prestado em SAO JOSÉ DOS CAMPOS-SP	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	% 2,17	
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00	
Valor dos Serviços R\$ 1.450,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 1.450,00	

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.

Usuário: 1

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00084080966-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	39.794.848/0001-75
Valor:	R\$ 1.450,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34 KODAMA
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 15:00:11

Código da operação:	00158359
Chave de segurança:	ZJ3ESGEZCYVMRNL3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

20230214u42793557000177

Número da Nota

00000034

Data e Hora de Emissão

14/02/2023 13:29:14

Código de Verificação

LZD3-FU88**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **42.793.557/0001-77**Inscrição Municipal: **6.996.475-0**Nome/Razão Social: **RB SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R CEL JOSE EUSEBIO 95, CASA 13 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01239-030**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: **rafaellebrandao@yahoo.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo profissional medica Rafaelle Brandao de Deus , no mês de Janeiro de 2023."

"Serviços prestados na UPA Putim , em conformidade com o contrato de Gestão n:333/2019 , firmado entre o INCS- INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de São Jose dos Campos."

DADOS BANCARIOS : BANCO INTER 077/AG 0001/ CC 142747556

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.275,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00014274755-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RB SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.793.557/0001-77
Valor:	R\$ 5.275,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34 RB
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 15:01:54

Código da operação:	00158603
Chave de segurança:	WKXWTT08S0TKUEQN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
55/NFE

Data e Hora de Emissão
13/02/2023 10:51:53

Código de Verificação
6371048C22CBC20B6C80

Página 2 / 2

Recebi(emos) de T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
55/NFE

Emissão
13/02/2023 10:51:53

Código de verificação
6371048C22CBC20B6C80



/ /

Data

Identificação do Recebedor

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000019970-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T A SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.071.445/0001-02
Valor:	R\$ 4.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 55 SENTINELLO
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 15:03:35

Código da operação:	00158932
Chave de segurança:	VCNGL7ECT2MMC96S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
11/02/2023 22:08:48	02/2023	39 / E	bLPxLBjUn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 43.292.676/0001-09	Inscrição Municipal: 421606
Nome/Razão Social: JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legalizacao@grupofatos.com.br
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12235-000 (35) 9878-2242

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 21 plantões pelo(a) profissional médico(a) João Paulo de Oliveira, no mês JANEIRO de 2023; 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 BS2
Banco: 218
Ag: 0001
Conta: 984560-7

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
32.650,00	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\$)
32.650,00	0,00	0,00	32.650,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000984560-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	43.292.676/0001-09
Valor:	R\$ 32.650,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 39 JP OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 15:05:13

Código da operação:	00159313
Chave de segurança:	6W2QHVKHM04EV8G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
15/02/2023 17:02:40	02/2023	95 / E	86u3oNFeF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **44.697.210/0001-56** Inscrição Municipal: **426329**
Nome/Razão Social: **KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA** E-mail:
Endereço: **RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12230-088** Telefone: **(17) 3305-9030**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **923832**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **CONTATO@INCS.ORG.BR**
Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3035-2779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 4 PLANTÕES PELA PROFISSIONAL MÉDICA VIVIAN ALVARENGA DE OLIVEIRA AMARAL, NO MÊS JANEIRO DE 2023
SERVIÇOS PRESTADOS NA UPÁ 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
BANCO C6 - AG: 0001 - C/C: 23820721-8
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 1169,00 (16,70%) FONTE: IBPT
DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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 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
6.900,00	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\$)
6.900,00	0,00	0,00	6.900,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00023820721-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.697.210/0001-56
Valor:	R\$ 6.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 95 KNOPP
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 15:06:51

Código da operação:	00159527
Chave de segurança:	KY4QJ0U0TT79VUX7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2023/3Emitida em:
14/02/2023 às 17:42:28Competência:
14/02/2023Código de Verificação:
8a1274c9**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

Sao Jose Dos Campos

SP

Telefone: Não Informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

Nota fiscal referente a realização de 12 plantões pelo(a) profissional médico(a) Maryene Ludmilla Gonçalves Sellera, no mês JANEIRO de 2023. 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

Código de Tributação do Município (CTISS)

0401-0/01-88 / Medicina

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

Valor dos serviços: R\$ 17.000,00**Valor dos serviços: R\$ 17.000,00**

(-) 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

(=) Base de Cálculo: R\$ 17.000,00**Valor Líquido: R\$ 17.000,00**

(x) Alíquota: 3%

(=)Valor do ISS: R\$ 510,00**Outras Informações:****Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3106200123789647600016223000000000323025004933111.**Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000619287-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVI
CPF/CNPJ:	37.896.476/0001-62
Valor:	R\$ 17.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3 MARYENE
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 15:10:05

Código da operação:	00159977
Chave de segurança:	H68G47HUAXFKVH8F



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

 MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 2			
		Série: E			
		Data Emissão: 09/02/2023			
		Certificação: 78DD7-97DD1			
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: DEMATTEI DE MELO SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 48.700.571/0001-65 Insc. Municipal: 117715 Insc. Estadual: ISENTO Endereço: R PIRAPITINGUI N°: 399 Bairro: JARDIM ESPLANADA Compl.: APT 302 Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19050-560 E-mail: mariajulia.mede@hotmail.com Telefone: 1899802142					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI N°: 1035 Bairro: PUTIM Compl.: Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12228-000 E-mail: notas.putim@incs.org.br Telefone: 1530352779					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 1 PLANTÃO PELA PROFISSIONAL MÉDICA MARIA JULIA DEMATTEI DE MELO NO MÊS JANEIRO DE 2023 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 PARA PAGAMENTO: BANCO: 0260 NU PAGAMENTOS S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA: 1355026-0 TITULAR: DEMATTEI DE MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 48.700.571/0001-65 CHAVE PIX: 48.700.571/0001-65 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL					
Item PLANTÕES MÉDICOS	Tributável Sim	Qtde. 1,00	VI. Unitário R\$ 1.300,0000	Total R\$ 1.300,00	
Valor Tributável: R\$ 1.300,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 1.300,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.300,00	Alíquota: 2,0100%	Valor do ISS: R\$ 26,13
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 1.300,00		
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 02/2023		Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP		Dt 09/02/2023 15:00:22	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competencia:			
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III			
Observações:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 09/02/2023 às 15:00:24					
Recebi(emos) de: DEMATTEI DE MELO SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 2 Certificação 78DD7-97DD1		
_____ Data		_____ Assinatura do Recebedor		326 de 341	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001355026-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DEMATTEI DE MELO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.700.571/0001-65
Valor:	R\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2 DEMATTEI
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 15:11:50

Código da operação:	00160219
Chave de segurança:	XCJ3MCKVSACPJFPA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
14/02/2023 16:55:28	02/2023	62 / E	BNK3NPmYY

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **22.840.580/0002-49** Inscrição Municipal: **332131**
 Nome/Razão Social: **GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME** E-mail:
 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: **() -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **923832**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **notas.putim@incs.org.br**
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3233-1373**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 19 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mario Sérgio Miranda no mês de Janeiro de 2023. Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - 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
24.700,00	0,00	0,00	24.700,00	2,000000	494,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	370,50	160,55	741,00	0,00	247,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
24.700,00	1.519,05	0,00	23.180,95

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007686-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
CPF/CNPJ:	22.840.580/0002-49
Valor:	R\$ 23.180,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 62 GUMA
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 15:14:01

Código da operação:	00160489
Chave de segurança:	5ZJLJJETL7GL5QJL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
10/02/2023 09:37:19	02/2023	94 / E	mP8jgH2eY

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA BENEDITA SIMOES DE ALMEIDA 54 APARTAMENTO:74 CONDOMINIO 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 / País: 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 6 plantões pelo(a) profissional médico(a) Luiz César de Almeida e Silva , no mês JANEIRO de 2023
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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.600,00	0,00	0,00	14.600,00	2,000000	292,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	219,00	94,90	438,00	0,00	146,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.600,00	897,90	0,00	13.702,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 13.702,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 94 ALMEIDA
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 15:15:48

Código da operação:	00160721
Chave de segurança:	9CTMJJ6U9VN7VGEV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
09/02/2023 15:51:46	02/2023	32 / E	MTWihlav1

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.612.986/0001-99	Inscrição Municipal: 428771
Nome/Razão Social: ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.com
Endereço: RUA IPIRANGA 84 FATIMA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-400 (12) 9255-9558

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 8 plantões pelo(a) profissional médico(a) Augusto de Campos Mello, no mês JANEIRO de 2023; 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 PAGAMENTO
BANCO SICOOB CREDESAOPAULO
AG 5052
C/C 23.911-9

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 -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.800,00	0,00	0,00	12.800,00	2,000000	256,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	192,00	83,20	384,00	0,00	128,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.800,00	787,20	0,00	12.012,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000023911-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	45.612.986/0001-99
Valor:	R\$ 12.012,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 32 ACMELLO
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 15:17:41

Código da operação:	00160975
Chave de segurança:	2RLT451HFXX80G2W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/02/2023 12:14:15	02/2023	36 / E	9WNrBrTC0

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.910.218/0001-59
Nome/Razão Social: BRANDAO WM MED SS LTDA
Endereço: AVENI DO TUBARAO 300 BLOCO:B PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-140
Telefone: (12) 3904-6890

Inscrição Municipal: 426781
E-mail: adineival@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 PUTIM
Município / País: 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 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) Walbermaier Magno Brandão, no mês JANEIRO de 2023
R\$ 10.000,00
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 Inter 077
AGÊNCIA 0001
CONTA 18728977-8
BS: Empresa Enquadrada no Regime Simplificado; Não incidência na fonte do IRPJ, da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep
Valor aproximado Tributos

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 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
10.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.000,00	0,00	0,00	10.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00018728977-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO WM MED SS LTDA
CPF/CNPJ:	44.910.218/0001-59
Valor:	R\$ 10.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 36 BRANDAO WM
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 15:19:24

Código da operação:	00161461
Chave de segurança:	FE6UFWAX29QWY5ZZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
10/02/2023 08:16:54	02/2023	93 / E	YuYNRzYyf

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.697.210/0001-56	Inscrição Municipal: 426329
Nome/Razão Social: KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: societario@rissicontabilidade.com.br
Endereço: RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12230-088 (17) 3305-9030

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 5 PLANTÕES PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A) RODOLFO KNOPP QUIROGA, NO MÊS JANEIRO DE 2023

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 CAMPO

BANCO C6 - AG: 0001 - C/C: 23820721-8

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 1.408,98(16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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 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
6.500,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.500,00	0,00	0,00	6.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00023820721-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.697.210/0001-56
Valor:	R\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 93 KNOPP
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 15:21:09

Código da operação:	00161687
Chave de segurança:	KNVTPKQFJ6RAZLV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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
09/02/2023 14:11:57	02/2023	59 / E	h1KUhpNle

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.542.279/0001-85	Inscrição Municipal: 419484
Nome/Razão Social: BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: vantoiiljr@vgl.com.br
Endereço: RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-001 (12) 3923-2666

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo profissional médico Vitor Lauer Bigatão no mês de JANEIRO/2023. Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. 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 n° 12.741 de 08/12/2012, informamos que o valor aproximado dos tributos nesta NF é de R\$ 312,00;DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART. 219 DO DECRETO N° 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999, C/C ART. 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 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 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
5.200,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000099664-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.542.279/0001-85
Valor:	R\$ 5.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 59 BIGATAO
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 15:22:54

Código da operação:	00161934
Chave de segurança:	5J9WPY90LEWFA1CT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA

Rua Rocha Pombo, 066 - Galpao 2
Vila Jardini - 18044-030
Sorocaba - SP Fone/Fax:

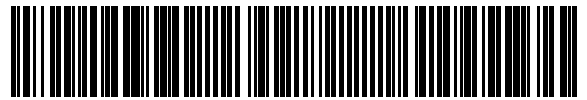
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.265
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1242 6044 4600 0175 5500 1000 0002 6515 2145 1648

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

135221674207290 - 01/12/2022 09:03:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

01/12/2022

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

01/12/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:03:51

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.100,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.603,95	0,00	5.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
CFOP5102	AVENTAL TNT IMPERMEAVEL 40g COM MANGA	62101000	0102	5102	UN	1.000.0000	5,1000	5.100,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Boleto Bancario ou PIX: 42604446000175 Banco Itau, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2
Total aproximado de tributos: R\$ 1.603,95 (31,45%) Federais R\$ 685,95 (13,45%) Estaduais R\$ 918,00 (18,00%) . Fonte IBPT.
Fornecimento de EPI no mes de 11/2022 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao no 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20221101044a
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.603,95

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 5.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 265 COMERCIAL SOR
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 16:30:05

Código da operação:	00171427
Chave de segurança:	F4T5E6QPZJCF98N2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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