

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Conta destino:</b>	552   1006993-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	LEILA APARECIDA DE MORAES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	308.860.758-82
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.451,35
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.451,35
<b>Identificação da operação:</b>	PG LEILA MORAES

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022

<b>Código da operação:</b>	00007429
<b>Chave de segurança:</b>	6T1JNNNW010NG5K

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3310   2006525-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARCELO DOS SANTOS CUNHA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	917.812.647-91
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.410,84
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.421,29
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCELO CUNHA

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022

<b>Código da operação:</b>	00007441
<b>Chave de segurança:</b>	V7XS99F89MTXZJML

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Conta destino:</b>	7440   22538-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIELLA CAMPOY
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	045.496.814-03
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.641,65
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.652,10
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIELLA CAMPOY

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022

<b>Código da operação:</b>	00007451
<b>Chave de segurança:</b>	LM6QYPQAJ5XS7QJY

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3219   1000945-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	182.973.628-09
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.357,28
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.367,73
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA OLIVEIRA

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022

<b>Código da operação:</b>	00007523
<b>Chave de segurança:</b>	QCJYP1W4L0WMZ9GQ

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

# Pagamento de Salário

**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A  
**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente  
**Nome destinatário:** THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA  
**CPF/CNPJ destinatário:** 456.473.958-13  
**Valor a ser transferido:** R\$ 1.717,10  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.727,55  
**Identificação da operação:** PG THAMIRES OLIVEIRA

**Data de débito:** 04/02/2022  
**Data/hora da operação:** 04/02/2022

**Código da operação:** 00007531  
**Chave de segurança:** CPM0VZYFV2JTRZ76

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

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



## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/01/2022 14:48:11

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> <b>03125314292682152</b>
--

<b>12- Total a Recolher</b> <b>8.897,03</b>
--

<b>13- Data de Validade = 04/02/2022</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000887 970302392023 202040312533 142926821522

Autenticação mecânica

Via Empresa



## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/01/2022 14:48:11

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> <b>03125314292682152</b>
--

<b>12- Total a Recolher</b> <b>8.897,03</b>
--

<b>13- Data de Validade = 04/02/2022</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000887 970302392023 202040312533 142926821522

Autenticação mecânica



Via Banco

6 de 352

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

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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858000000887 970302392023 202040312533 142926821522

<b>Identificador:</b>	03125314292682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	04/02/2022

<b>Valor recolhido:</b>	8.897,03
-------------------------	----------

<b>Identificação da operação:</b>	GRRF FRANCIELE
-----------------------------------	----------------

<b>Data / hora:</b>	04/02/2022
<b>Data de Débito:</b>	04/02/2022

<b>Código da operação:</b>	00583692
<b>Chave de segurança:</b>	63MR3CW17GR0V9FM

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

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

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



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

Número da  
NFS-e  
305



Data e Hora da Emissão	04/01/2022 11:28:47	Competência	4/1/2022	Código de Verificação	VVHHIE5B2
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	amanda.dias@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA DO PUTIM , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2021

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

	PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSSL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$		72.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	72.500,00
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais		0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	72.500,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$		72.500,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	1.450,00
			2-Não		

Avisos

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

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 72.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 305 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 16:37:04

<b>Código da operação:</b>	00101259
<b>Chave de segurança:</b>	M70T9X106ZJVLNCA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 4.227,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 14:44:59

<b>Código da operação:</b>	00177388
<b>Chave de segurança:</b>	KN2KN3GQY1Z2LUV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6640 / 00000017139-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIA CAMARINHO MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.021.678-60
<b>Valor:</b>	R\$ 2.125,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KATIA MACHADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 14:46:41

<b>Código da operação:</b>	00177897
<b>Chave de segurança:</b>	2RNSKSK31PQLEXEQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3574 / 00000030149-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	384.580.268-56
<b>Valor:</b>	R\$ 1.704,43
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SABRINA NOGUEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 14:48:22

<b>Código da operação:</b>	00178274
<b>Chave de segurança:</b>	AEJE6KKM5RXGCA9X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0511 / 00001004454-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	296.112.388-78
<b>Valor:</b>	R\$ 2.791,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALLAN CARDOSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 14:50:06

<b>Código da operação:</b>	00178659
<b>Chave de segurança:</b>	2HC3NU108V39ALGM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 2.789,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DANIELA MOREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 14:50:46

<b>Código da operação:</b>	00178779
<b>Chave de segurança:</b>	SK9TFPW30KKENKQ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 3.313,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 14:51:30

<b>Código da operação:</b>	00178926
<b>Chave de segurança:</b>	Y7MM51RFEMK9XHHY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 2.759,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GERALDINA RODRIGU
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 14:52:12

<b>Código da operação:</b>	00179037
<b>Chave de segurança:</b>	LJ8V3J7UWP5X1JTZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002021135-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROMULO BRITO GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	307.639.308-14
<b>Valor:</b>	R\$ 4.564,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROMULO GAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 14:54:47

<b>Código da operação:</b>	00179561
<b>Chave de segurança:</b>	6J4T9EP5SEWQ9U52

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000071543-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANO VITORINO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.978.848-06
<b>Valor:</b>	R\$ 1.715,43
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ADRIANO SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 14:55:43

<b>Código da operação:</b>	00179749
<b>Chave de segurança:</b>	0JU5MVE2RAN9KL08

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARI MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 3.573,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLERIA RIOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:00:52

<b>Código da operação:</b>	00180773
<b>Chave de segurança:</b>	6C8C3VRWE6689ZSR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8743 / 00000003696-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELA CRISTINA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	385.168.568-79
<b>Valor:</b>	R\$ 2.039,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GABRIELA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:01:32

<b>Código da operação:</b>	00181046
<b>Chave de segurança:</b>	5FLE8XALMWLW9RFK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000038927-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	339.418.628-47
<b>Valor:</b>	R\$ 1.976,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIOVANNI RODRIGUE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:02:13

<b>Código da operação:</b>	00181415
<b>Chave de segurança:</b>	PPXMLJY2KM7TEQRS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 2.187,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JONATAS CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:02:57

<b>Código da operação:</b>	00181583
<b>Chave de segurança:</b>	81K4AGL7WN0EWW6J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000058908-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	401.109.838-82
<b>Valor:</b>	R\$ 4.928,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VANESSA RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:04:26

<b>Código da operação:</b>	00181883
<b>Chave de segurança:</b>	2VPUQLRRRS3VTJYF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000087140-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WALTER MARQUES BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	081.242.068-30
<b>Valor:</b>	R\$ 885,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG WALTER BARBOSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:06:48

<b>Código da operação:</b>	00182379
<b>Chave de segurança:</b>	MSZ4V0MV40Y8WXNQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 3.946,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BIANCA CARRION
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:18:28

<b>Código da operação:</b>	00184829
<b>Chave de segurança:</b>	RVCMZY351HAAEXJ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0391 / 00000005999-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 4.106,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS DE PAIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:19:47

<b>Código da operação:</b>	00185155
<b>Chave de segurança:</b>	07XY2K6MLK1PNA47

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000000148-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIULIANO MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	253.937.168-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.428,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIULIANO MARTINS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:20:58

<b>Código da operação:</b>	00185322
<b>Chave de segurança:</b>	T7L3UKQ1MTYS0PSK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000399834-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.740.288-13
<b>Valor:</b>	R\$ 3.273,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LIDIA DA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:21:58

<b>Código da operação:</b>	00185584
<b>Chave de segurança:</b>	N0ETRTSAJJ4KYTR7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000400846-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA ALVES VEIGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	183.797.408-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.659,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSANGELA VEIGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:37:47

<b>Código da operação:</b>	00189031
<b>Chave de segurança:</b>	Y145LNJ9HKR6HS3Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000026480-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN DA SILVA BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	224.637.368-95
<b>Valor:</b>	R\$ 3.285,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SUELLEN BATISTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:39:10

<b>Código da operação:</b>	00189291
<b>Chave de segurança:</b>	9F1WVAEUQYP7HYSC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000123339-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDERSON PEREIRA TARIFA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.800.088-19
<b>Valor:</b>	R\$ 5.800,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANDERSON TARIFA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:41:43

<b>Código da operação:</b>	00189762
<b>Chave de segurança:</b>	N48MELKJ4HY24PYJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00031831116-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA ALBINO DE MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	112.353.917-01
<b>Valor:</b>	R\$ 4.093,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLA MORAES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 15:42:39

<b>Código da operação:</b>	00189928
<b>Chave de segurança:</b>	ZEEW8UEZSRXQE8Y8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com 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	<b>Código: 109</b>					
129.22312.22-6		FRANCIELE HELENA PIO PAULINO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
DEJANIRA DE PAULA FREIRE 66		CAMPOS DE SAO JOSÉ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		10.061-990		00071540/314-SP		378.384.048-19	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/06/1990		ROSANGELA DE FATIMA PIO PAULINO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
	R\$ 2.626,75		04/07/2014		27/01/2022		27/01/2022		SJ2
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
	0,00		0,00		1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP						

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.287,82	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 40,03
56 Horas extras 05:20 horas 100,00%	R\$ 140,09	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 40,92	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 218,90	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 1.532,27
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 583,72	69 Aviso prévio indenizado 48/48 dias	R\$ 4.222,59
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 437,79	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 218,90	95 Auxílio creche	R\$ 118,44
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 9.841,47</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 210,06	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 49,25
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 259,31</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 9.582,16</b>

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	323 - MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA - 10573521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 07594242782-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	378.384.048-19
<b>Valor:</b>	R\$ 4.582,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO FRANCIELE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2022 16:29:14

<b>Código da operação:</b>	00199894
<b>Chave de segurança:</b>	FM5QTQRV6FKU4F5K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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\$ 1.866,58**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 12:36:35**Código da operação:** 918062111**Chave de segurança:** ZWS5AE4HYTKCR3MU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000754112551-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ADEILSON BATISTA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.188,51

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 12:36:06

<b>Código da operação:</b>	918046516
<b>Chave de segurança:</b>	ULW2MP1Q9G5MQFNK

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000867659172-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.327,49

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 12:37:46

<b>Código da operação:</b>	918098208
<b>Chave de segurança:</b>	1PV6PRL4WHPCGKG5

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000752930085-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ALESSANDRA MAGALHAES NEVES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.619,68

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 12:38:20

<b>Código da operação:</b>	918111562
<b>Chave de segurança:</b>	W4N642WHL217U4SW

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000826918966-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA GABRIELLE ALFENAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.484,27

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:11:47

<b>Código da operação:</b>	919061497
<b>Chave de segurança:</b>	CC135X6HVRPGP07R

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

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

Estas despesas foram pagas com 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**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 494,43**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 13:11:14**Código da operação:** 919044833**Chave de segurança:** W48YKEET47K2MY4S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000830292221-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.693,71**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 13:13:02**Código da operação:** 919097706**Chave de segurança:** 3L51Q5CW3HT70PWT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.083,44

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:13:33

<b>Código da operação:</b>	919114539
<b>Chave de segurança:</b>	N1AWEG4AZ1JXT225

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000755445605-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 878,55

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:14:24

<b>Código da operação:</b>	919132879
<b>Chave de segurança:</b>	ULAJOJVNNNMUARSL

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000756632434-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.802,67

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:15:57

<b>Código da operação:</b>	919176943
<b>Chave de segurança:</b>	HWT6UF288H1ZJ067

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000755447717-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.311,82

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:15:28

<b>Código da operação:</b>	919162666
<b>Chave de segurança:</b>	6X2V0NMPFGF1TZR5

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

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

Estas despesas foram pagas com 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\$ 2.998,49**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 13:16:45**Código da operação:** 919205068**Chave de segurança:** HQJA6T0MT3YGGG5X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000754744285-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE C F DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.752,01

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:24:39

<b>Código da operação:</b>	919422248
<b>Chave de segurança:</b>	9LXVFVXPM3YLPP84

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

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

Estas despesas foram pagas com 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:** 1199 / 001 / 00024920-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.104,02**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 13:25:33**Código da operação:** 919440985**Chave de segurança:** GZ14RRT47K6G5ZZE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0109 / 1288 / 000769421381-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELEANDRA MARIA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.209,06

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:27:32

<b>Código da operação:</b>	919495944
<b>Chave de segurança:</b>	3KAQQ4L0SCXGJ482

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.157,15

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:28:09

<b>Código da operação:</b>	919521104
<b>Chave de segurança:</b>	MNZ4VLZRQ0K6PMT4

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000753484978-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.111,42

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:28:45

<b>Código da operação:</b>	919534429
<b>Chave de segurança:</b>	QH6T14MLLA9HS5NU

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000754742889-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELISABETE VILAS BOAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.352,54

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:29:15

<b>Código da operação:</b>	919549259
<b>Chave de segurança:</b>	CUNHWJU6G3PL5FJ3

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000754064262-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELISANGELA LOPES DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.596,81

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:30:02

<b>Código da operação:</b>	919575018
<b>Chave de segurança:</b>	RKXSAHVTE5WKN7M5

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

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

Estas despesas foram pagas com 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\$ 1.992,51**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 13:31:18**Código da operação:** 919605377**Chave de segurança:** 6YK8NTUK9ZG5HAVY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000752537016-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.285,26

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:32:39

<b>Código da operação:</b>	919645012
<b>Chave de segurança:</b>	Y60EK6A1S5R75CYW

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

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

Estas despesas foram pagas com 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\$ 2.507,28**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 13:33:13**Código da operação:** 919658463**Chave de segurança:** KLU3PYEHPYP17YNX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000756365583-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCILEUDA N DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.247,93

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:34:55

<b>Código da operação:</b>	919704380
<b>Chave de segurança:</b>	ZGGV2MUVPC36ZXZE

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000754423567-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.155,22

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:35:30

<b>Código da operação:</b>	919724086
<b>Chave de segurança:</b>	RF9RL2J0H20JMU6J

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.548,55**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 13:36:49**Código da operação:** 919758233**Chave de segurança:** R2Y01G2VQMK901VJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00138153-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INGRID JOARA S O GONCALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.144,51**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 13:39:59**Código da operação:** 919843658**Chave de segurança:** FX4L94TJASJ4YE8N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000753846604-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IRAMAR SANTOS MACHADO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.715,43

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:42:14

<b>Código da operação:</b>	919903867
<b>Chave de segurança:</b>	6VYW3E76WQZ8PEL4

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4847 / 1288 / 000859658521-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ISABELLA G SANTOSQ
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.879,50

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:44:04

<b>Código da operação:</b>	919959263
<b>Chave de segurança:</b>	CX50MQ0X5E53HHRQ

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000759394694-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JERUSA DOS SANTOS FARIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.407,29

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:45:15

<b>Código da operação:</b>	919997011
<b>Chave de segurança:</b>	MWCC1UYXERMAXJ1C

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000828937517-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.808,96

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:46:41

<b>Código da operação:</b>	920037023
<b>Chave de segurança:</b>	NJKLWS9SPNGM7URH

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000754474663-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	KELLY MOSCHION DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.331,89

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:51:16

<b>Código da operação:</b>	920154867
<b>Chave de segurança:</b>	4YJ0CFHFGGKQ8C45

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

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

Estas despesas foram pagas com 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:** 0360 / 001 / 00043752-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LANNA CARNEIRO CARDOSO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.410,00**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 13:51:53**Código da operação:** 920177341**Chave de segurança:** 990LTG0YX8UVCJFA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4351 / 001 / 00021435-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.745,90**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 13:53:08**Código da operação:** 920211428**Chave de segurança:** UCFU6FKV2TSG632Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2935 / 1288 / 000752213723-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.303,21

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:53:39

<b>Código da operação:</b>	920220941
<b>Chave de segurança:</b>	TS1VZ2J5CQGKCE8F

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2935 / 1288 / 000755356329-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUZIMAR DO CARMO MACEDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.687,51

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:54:32

<b>Código da operação:</b>	920253140
<b>Chave de segurança:</b>	ZQLQA7LFVFTFMUAG

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000758505988-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA AQUIDA LEAO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.913,19

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 13:59:42

<b>Código da operação:</b>	920391973
<b>Chave de segurança:</b>	K3GC8ZNA1CPNHH09

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.014,93**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 14:00:59**Código da operação:** 920436090**Chave de segurança:** S14HVN9VL6VXM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com 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\$ 2.808,40**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 14:00:11**Código da operação:** 920411298**Chave de segurança:** EKNGSRZXW8A57R98**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000754271259-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	NUBIA DE ALMEIDA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.456,47

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:02:59

<b>Código da operação:</b>	920488609
<b>Chave de segurança:</b>	Z83LSN9KYZMF7M8E

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000761612828-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MONICA BUENO DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.473,02

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:02:06

<b>Código da operação:</b>	920462785
<b>Chave de segurança:</b>	0CW19RGLTKW9KM8J

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000759835157-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ODAIR ALMEIDA ROCHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.272,89

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:06:23

<b>Código da operação:</b>	920587191
<b>Chave de segurança:</b>	WFR3CW65QVS1Z89G

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000756001702-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PALOMA MARTINS DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.934,52

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:06:54

<b>Código da operação:</b>	920602388
<b>Chave de segurança:</b>	8TS2CR0NAWLQCRJ8

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000754928767-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PRISCILA ALVES DE MELLO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.130,12

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:07:28

<b>Código da operação:</b>	920613605
<b>Chave de segurança:</b>	9QY2NH8FC6MZ9HEY

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

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

Estas despesas foram pagas com 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\$ 1.490,46**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 14:09:53**Código da operação:** 920685321**Chave de segurança:** FNVNNEWXKWA9PSE4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.058,13

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:14:52

<b>Código da operação:</b>	920821768
<b>Chave de segurança:</b>	GSK5STH67PPZ1MJ7

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.651,06**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 14:15:26**Código da operação:** 920840696**Chave de segurança:** RGVWZ6J7R9Y755P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000760723986-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.555,00

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:15:55

<b>Código da operação:</b>	920855449
<b>Chave de segurança:</b>	958V4R8PNF00JH4X

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000756851219-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA REGINA DE LIMA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.988,84

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:21:34

<b>Código da operação:</b>	921015341
<b>Chave de segurança:</b>	P68M5KRVAW4XCTST

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000753846331-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSELI DO CARMO R AMANCIO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.079,41

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:28:13

<b>Código da operação:</b>	921200434
<b>Chave de segurança:</b>	05M9M2U4PXSY8V5V

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

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

Estas despesas foram pagas com 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\$ 4.063,49**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 14:28:44**Código da operação:** 921217121**Chave de segurança:** 6KRAYATXRLN3AHSY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000759834122-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.933,84

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:29:12

<b>Código da operação:</b>	921225962
<b>Chave de segurança:</b>	NYG1SJ1Q6YP7VM8V

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2945 / 1288 / 000755984484-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TALISON DE ARAUJO ROCHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.445,47

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:31:28

<b>Código da operação:</b>	921291722
<b>Chave de segurança:</b>	C9H691AJ6X8VN1XA

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3600 / 1288 / 000751436181-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	SANDRA REGINA BARRETO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.328,94

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:31:00

<b>Código da operação:</b>	921275967
<b>Chave de segurança:</b>	51JPFZQCFWFJE9JF

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000754476261-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TALITA MARA DA CRUZ LEITE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.525,35

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:32:27

<b>Código da operação:</b>	921318596
<b>Chave de segurança:</b>	X8V5J76J3LSC5AQ5

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000756161892-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TEREZA CRISTINA PEIXOTO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.279,28

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:32:57

<b>Código da operação:</b>	921333518
<b>Chave de segurança:</b>	G4Z1PTGTNYLW07J3

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

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

Estas despesas foram pagas com 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\$ 1.715,43**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 14:33:50**Código da operação:** 921354948**Chave de segurança:** T4XZSEL5F0RA7KZJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000758708087-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	VILMA SUELI S M SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.090,90

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:34:32

<b>Código da operação:</b>	921374968
<b>Chave de segurança:</b>	CML3VXQ58RGKQ1AT

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.706,36**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 14:35:02**Código da operação:** 921396141**Chave de segurança:** 9KGNXHM0L6TRCYGS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.780,42**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 14:36:03**Código da operação:** 921426214**Chave de segurança:** KN5GNX7ETTNKQVCL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000755683869-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WOLFGANG PEREIRA LINS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.848,87

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 14:36:33

<b>Código da operação:</b>	921438487
<b>Chave de segurança:</b>	ATRNT6FRGAVVV9YE

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000758237284-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.980,49

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 15:43:47

<b>Código da operação:</b>	923399802
<b>Chave de segurança:</b>	490VKG60N1G5EF20

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0797 / 1288 / 000758864187-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DANIELE ANDRADE GUEDES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.156,78

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 15:47:36

<b>Código da operação:</b>	923516876
<b>Chave de segurança:</b>	23XGKL1NJP3Q1C6Q

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000756945547-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE D MOREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.526,12

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 15:47:04

<b>Código da operação:</b>	923499695
<b>Chave de segurança:</b>	AFS8R5KU3QMYKPQE

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0330 / 1288 / 000759859139-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDO NONATO SALES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 389,57

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 15:48:46

<b>Código da operação:</b>	923558155
<b>Chave de segurança:</b>	H4X236L0HKTYK35E

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

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

Estas despesas foram pagas com 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\$ 1.571,98**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 15:48:11**Código da operação:** 923537534**Chave de segurança:** RX0HK2UMW03P5R3U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000758951309-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	IEDA MAIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.447,69

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 15:49:22

<b>Código da operação:</b>	923574755
<b>Chave de segurança:</b>	G39TLFHMM5TGP5AF

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

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

Estas despesas foram pagas com 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\$ 4.879,84**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 15:50:38**Código da operação:** 923615020**Chave de segurança:** ME5TS150ZCV5HT41**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000754817103-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOELMIR CARLOS PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.720,06

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 15:50:02

<b>Código da operação:</b>	923594657
<b>Chave de segurança:</b>	GSJJWTQ5951JPP8N

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LEA CRISTINA LIMA DE JESUS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.908,34

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 15:51:18

<b>Código da operação:</b>	923629725
<b>Chave de segurança:</b>	Z1URTEQNXHKW9Z7U

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

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

Estas despesas foram pagas com 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\$ 669,14**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 15:51:50**Código da operação:** 923646688**Chave de segurança:** X19LNQUXSCQN5UFS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 1288 / 000859137282-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.409,52**Data de débito:** 04/02/2022**Data/hora da operação:** 04/02/2022 15:52:28**Código da operação:** 923662996**Chave de segurança:** 2XGNX41RC2G6YHMC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00076  
REGISTRO NA EMPRESA : 00267  
NOME COMPLETO : ADEILSON BATISTA FERREIRA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 76261-185--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 15/03/2020 A 14/03/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/02/2022 A 09/03/2022  
SALÁRIO BASE : 2.143,24  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	21/28	1.607,43		09/31	622,23	
00122	INT. H.E. FERIAS	21/28	49,83		09/31	19,29	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	21/28	156,75		09/31	60,68	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	21/28	0,82		09/31	0,32	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	604,94		33,3333%	234,17	
00080	DESCONTO INSS			199,59			70,25
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		42,89			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.419,77	242,48		936,69	70,25
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.177,29			866,44
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.043,73

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

VALOR: 3.043,73

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 04 de Fevereiro 2022

\_\_\_\_\_  
ADEILSON BATISTA FERREIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 10/03/2022

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000754112551-3

<b>Nome destinatário:</b>	ADEILSON BATISTA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.043,73

<b>Data de débito:</b>	04/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2022 16:23:44

<b>Código da operação:</b>	924625821
<b>Chave de segurança:</b>	9C89T1UARXL3QCT7

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 109</b>					
129.22312.22-6		FRANCIELE HELENA PIO PAULINO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
DEJANIRA DE PAULA FREIRE 66		CAMPOS DE SAO JOSÉ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		10.061-990		00071540/314-SP		378.384.048-19	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/06/1990		ROSANGELA DE FATIMA PIO PAULINO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
	R\$ 2.626,75		04/07/2014		27/01/2022		27/01/2022		SJ2
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
	0,00		0,00		1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP						

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.287,82	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 40,03
56 Horas extras 05:20 horas 100,00%	R\$ 140,09	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 40,92	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 218,90	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 1.532,27
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 583,72	69 Aviso prévio indenizado 48/48 dias	R\$ 4.222,59
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 437,79	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 218,90	95 Auxílio creche	R\$ 118,44
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 9.841,47

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 210,06	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 49,25
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 259,31
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 9.582,16

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

## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202202041615c4891b4976f

**Descrição:** RESCISAO FRANCIELE

**Data e Hora:** 04/02/2022 às 16:15:40

**Valor:** R\$ 5.000,00

### Origem

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**CPF/CNPJ:** 09268215000596

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** FRANCIELE HELENA PIO PAULINO

**CPF/CNPJ:** \*\*\*.384.048-\*\*

**Instituição:** MERCADO PAGO

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000392144 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000392144</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>			
			<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3522 0167 4231 5200 0178 5500 0000 3921 4413 6615 9284</b>	
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220011180868 04/01/2022 16:24:35
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 04/01/2022
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 14:34:00	

001	02/02/2022	4.720,46							
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.720,46	VALOR DO ICMS 849,68	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.720,46	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.720,46

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

QUANTIDADE 602	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 602,000	PESO LIQUIDO 602,000
-------------------	----------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20220102OL01003	28044000	000	5103	M3	602,0000	7,8413	4.720,46	4.720,46	849,68	0,00	18,00%	0,00%
-----													

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135220011180868 Nr.Pedido: 565839Romaneio Nr.: 151272 UPA PUTIM Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

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 92004.000003 58007.070004 1 88890000479911

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 07/02/2022
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 04/01/2022	Nº do documento 0000392144	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 04/01/2022	Nosso Número 009 / 20040000058- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.799,11

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 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 92004.000003 58007.070004 1 88890000479911

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 07/02/2022
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 04/01/2022	Nº do documento 0000392144	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 04/01/2022	Nosso Número 009 / 20040000058- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.799,11

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  
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 92004.000003 58007.070004 1 88890000479911
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/02/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/02/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.720,46
<b>Juros (R\$):</b>	78,65
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.799,11
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.799,11
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 392144 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	07/02/2022 11:34:52
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038438975
<b>Chave de segurança:</b>	7U10FZZ7HH525CE5

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

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

Estas despesas foram pagas com 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 - BRASIL - FONE (55) -11-2136 FAX (55) -11-2136  
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

**X**

**150222**

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)**

C.N.P.J. / C.P.F.  
**09.268.215/0005-96**

DATA DE EMISSÃO  
**05/01/22**

ENDEREÇO  
**AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255**

BAIRRO  
**AQUARIUS**

CEP  
**12.246-900**

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE / FAX  
**(15) 3357-6906**

U.F.  
**SP**

INSC. ESTADUAL  
**ISENTO**

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>150222</b>	<b>03/02/2022</b>	<b>650,13</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

**DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>OXI1.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO 1.0</b>	PC	<b>3,00</b>	<b>65,0141</b>	<b>195,04</b>
<b>OXII010.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3</b>	PC	<b>6,00</b>	<b>65,0141</b>	<b>390,08</b>
<b>OXIMED3.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3</b>	PC	<b>1,00</b>	<b>65,0141</b>	<b>65,01</b>

VALOR TOTAL LOCADO  
**650,13**

**DADOS ADICIONAIS**

**Nr.Pedido:566732**  
**UPA DE POTIM**  
**UPA DE POTIM**  
**"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 Dezembro de 2021**

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	<b>150222</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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 92005.000036 68007.070003 6 88890000065881

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 07/02/2022
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. 05/01/2022	Nº do documento 0150222	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 05/01/2022	Nosso Número 009 / 20050000368- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 658,81

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 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 92005.000036 68007.070003 6 88890000065881

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 07/02/2022
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. 05/01/2022	Nº do documento 0150222	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 05/01/2022	Nosso Número 009 / 20050000368- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 658,81
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  
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 92005.000036 68007.070003 6 88890000065881
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/02/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/02/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	650,13
<b>Juros (R\$):</b>	8,68
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	658,81
<b>Valor Pago (R\$):</b>	658,81
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 150222 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	07/02/2022 11:36:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038441872
<b>Chave de segurança:</b>	ESLL48FC01N0572Y

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

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

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

**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

**RECIBO DE LOCAÇÃO Nº****X****150223**

C. N. P. J. <b>67.423.152/0001-78</b>		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407.160.902.118</b>		DATA DE EMISSÃO <b>05/01/22</b>		
DESTINATARIO NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)</b>				C.N.P.J. / C.P.F. <b>09.268.215/0005-96</b>		DATA DE SAIDA		
ENDERECO <b>AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255</b>			BAIRRO <b>AQUARIUS</b>		CEP <b>12.246-900</b>		HORA DA SAIDA	
MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		FONE / FAX <b>(15) 3357-6906</b>		U.F. <b>SP</b>	INSC. ESTADUAL <b>ISENTO</b>			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>150223</b>	<b>03/02/2022</b>	<b>933,50</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

## DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>TAN0013</b>	<b>MEGACYL 1000 HP - LOX</b>	<b>PC</b>	<b>1,00</b>	<b>933,4957</b>	<b>933,50</b>

VALOR TOTAL LOCADO  
**933,50**

## DADOS ADICIONAIS

**Nr.Pedido:566733**  
**UPA PUTIM**  
**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 Dezembro de 2021**

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	<b>150223</b> 116 de 352

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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 92005.000036 69007.070001 2 88890000094594**

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 07/02/2022
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. 05/01/2022	Nº do documento 0150223	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 05/01/2022	Nosso Número 009 / 20050000369- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 945,94

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 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 92005.000036 69007.070001 2 88890000094594**

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 07/02/2022
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. 05/01/2022	Nº do documento 0150223	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 05/01/2022	Nosso Número 009 / 20050000369- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 945,94

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  
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 92005.000036 69007.070001 2 88890000094594
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/02/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/02/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	933,50
<b>Juros (R\$):</b>	12,44
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	945,94
<b>Valor Pago (R\$):</b>	945,94
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 150223 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	07/02/2022 11:40:03
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038448515
<b>Chave de segurança:</b>	90906QPEMVXPWPCA

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

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

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 02/02/2022 - 16:40:42

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 332.958,44	06-QTDE TRABALHADORES 105	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 01/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 26.636,67	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 26.636,67
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2022\*\*

858200002662 366701792207 207661050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 02/02/2022 - 16:40:42

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 332.958,44	06-QTDE TRABALHADORES 105	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 01/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 26.636,67	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 26.636,67
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2022\*\*

858200002662 366701792207 207661050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858200002662 366701792207 207661050807 926821500059

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/02/2022
<b>Competência:</b>	01/2022

<b>Valor recolhido:</b>	26.636,67
-------------------------	-----------

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

<b>Data / hora:</b>	07/02/2022
---------------------	------------

<b>Data de Débito:</b>	07/02/2022
------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	00523075
<b>Chave de segurança:</b>	NPZA1GPX98U3LRQN

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

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

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

RECEBEMOS DE RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.888
		SÉRIE: 1

 <b>RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME</b> AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.888 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3522 0126 0490 0300 0103 5500 1000 0008 8810 8906 4000</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645797074118</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF <b>26.049.003/0001-03</b>		

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>04/01/2022</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX <b>01530352779</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	54.082,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54.082,60

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.550,0000	3,0000	4.650,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	527,0000	4,8000	2.529,60					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.643,0000	13,0000	21.359,00					
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	496,0000	13,0000	6.448,00					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	620,0000	4,8000	2.976,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.240,0000	13,0000	16.120,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
332494			

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão nº 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de Dezembro de 2021.	RESERVADO AO FISCO

# Consumo UPA Putim

Data	Café da manhã	R\$ 3,00	Garrafas de café	R\$ 4,80	Almoço	R\$ 13,00	Sopa	R\$ 13,00	Lanche	R\$ 4,80	Jantar	R\$ 13,00	TOTAL
	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	
01/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
02/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
03/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
04/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
05/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
06/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
07/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
08/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
09/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
10/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
11/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
12/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
13/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
14/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
15/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
16/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
17/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
18/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
19/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
20/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
21/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
22/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
23/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
24/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
25/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
26/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
27/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
28/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
29/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
30/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
31/12/2021	50	R\$ 150,00	17	R\$ 81,60	53	R\$ 689,00	16	R\$ 208,00	20	R\$ 96,00	40	R\$ 520,00	R\$ 1.744,60
<b>TOTAL</b>	<b>1.550</b>	<b>R\$ 4.650,00</b>	<b>527</b>	<b>R\$ 2.529,60</b>	<b>1.643</b>	<b>R\$ 21.359,00</b>	<b>496</b>	<b>R\$ 6.448,00</b>	<b>620</b>	<b>R\$ 2.976,00</b>	<b>1.240</b>	<b>R\$ 16.120,00</b>	<b>R\$ 54.082,60</b>

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

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

| 077-9 |

**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					Vencimento <b>10/01/2022</b>
Endereço do Beneficiário <b>FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Data do Documento <b>04/01/2022</b>	Nº do Documento <b>0888</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>04/01/2022</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0076794039-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>54.082,60</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Data Limite para pagamento: 09/02/2022</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>					CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0005-96</b>
Beneficiário Final <b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					CNPJ/CPF: <b>26.049.003/0001-03</b>

Autenticação Mecânica

| 077-9 | 07790.00116 12021.112805 07679.403902 1 88610005408260

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>10/01/2022</b>
Beneficiário <b>26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Endereço do Beneficiário <b>FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0076794039-0</b>
Data do Documento <b>04/01/2022</b>	Nº do Documento <b>0888</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>04/01/2022</b>	(=) Valor do Documento <b>54.082,60</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Data Limite para pagamento: 09/02/2022</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>					CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0005-96</b>
Beneficiário Final <b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					CNPJ/CPF: <b>26.049.003/0001-03</b>

Autenticação Mecânica



**Ficha de Compensação**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12021.112805 07679.403902 1 88610005408260
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.049.003/0001-03</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/02/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	54.082,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	54.082,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	54.082,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 888 RF REFEICOES

<b>Data/hora da operação:</b>	07/02/2022 14:30:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038726510
<b>Chave de segurança:</b>	M78FQ534XA9K0G6G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20220207u19841610000146	Número da Nota <b>00000273</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>07/02/2022 12:46:23</b>			
	Código de Verificação <b>CLQ7-SAGW</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>19.841.610/0001-46</b> Inscrição Municipal: <b>4.940.469-5</b> Nome/Razão Social: <b>CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R INACIO MAMMANA 00727, SALA 04 - VILA VITORIO MAZZEI - CEP: 02409-060</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Prestação de Serviços Médicos referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Janeiro/2022  ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 174.241,67</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.613,63	1.742,42	5.227,25	1.132,57
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	174.241,67	2,00%	3.484,83	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	<b>R\$ 13.817,36 (7,93%)</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2022;				

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 163.525,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 273 CLINICA PROVI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/02/2022 13:49:39

<b>Código da operação:</b>	00175388
<b>Chave de segurança:</b>	4N064VZZP9JGFACP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000274826-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES
<b>CPF/CNPJ:</b>	271.098.948-43
<b>Valor:</b>	R\$ 5.382,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA GIMENES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/02/2022 14:32:47

<b>Código da operação:</b>	00183242
<b>Chave de segurança:</b>	FRT8567YW9SJA9T4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com 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

RPS Nº 33784607 Série 1, emitido em 08/02/2022

20220210u02535864000133

Número da Nota

**33775157**

Data e Hora de Emissão

**08/02/2022 15:18:28**

Código de Verificação

**6ZJJ-Z547**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Inscrição Municipal: **6.131.480-3**

Nome/Razão Social: **VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A**

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

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

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 Credito VR Alimentação: R\$ 20.400,00 - (102 cartão(ões))

Vencimento em 07/02/2022

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 72C182 22.1.B

Valor da corretagem ou comissão: zero

Número do protocolo do pedido: 20220125005796

Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0

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

### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.400,00

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\$)
<b>20.400,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

**1764,00% / 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 33784607 Série 1, emitido em 08/02/2022; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;

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



### Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
 Pedido: 20220125005796  
 Data do Pedido: 25/01/2022 15:13

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	08/02/2022	20.400,00					
			Valor do Benefício (R\$)		102		20.400,00
			Taxa de serviço (por % valor creditado)	0,00	102		0,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>20.400,00</b>					

Detalhes do Pedido										
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão	Cartão
ADEILSON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	220.978.848-06		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ALESSANDRA MAGALHAES NEVES	200,00	VR Alimentação	316.020.718-88		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Sim
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	200,00	VR Alimentação	296.112.388-78		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	200,00	VR Alimentação	463.921.508-89		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES	200,00	VR Alimentação	271.098.948-43		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CARLA ALBINO DE MORAES	200,00	VR Alimentação	112.353.917-01		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	200,00	VR Alimentação	217.158.378-94		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	338.153.108-57		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA	200,00	VR Alimentação	362.190.978-82		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
DANIELE ANDRADE CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	224.366.708-89		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Sim
DIANA PRISCILA SANTOS	200,00	VR Alimentação	399.013.678-08		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	283.499.428-51		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813.372-91		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ELEANDRA MARIA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	109.799.246-26		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	183.871.318-22		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499.628-52		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788.878-92		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ELISANGELA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	260.917.228-16		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	188.145.938-17		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	200,00	VR Alimentação	363.498.748-03		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169.848-83		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917.388-03		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
GABRIELA CRISTINA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	385.168.568-79		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	200,00	VR Alimentação	312.461.088-10		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	162.826.698-80		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	339.418.628-47		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
GIULIANO MARTINS	200,00	VR Alimentação	253.937.168-00		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	022.652.797-22		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
IEDA MAIA	200,00	VR Alimentação	219.277.228-96		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
INGRID JOARA SILVA OLIVEIRA GONCALVES	200,00	VR Alimentação	405.414.668-60		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077.266-00		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ISABELLA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	414.778.368-61		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
IERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542.558-08		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
JOELMIR CARLOS PEREIRA	200,00	VR Alimentação	249.531.498-82		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021.678-60		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO	200,00	VR Alimentação	356.508.828-19		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Sim
KELLY MOSCHION DA SILVA	200,00	VR Alimentação	225.969.368-79		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
LANNA CARNEIRO CARDOSO	200,00	VR Alimentação	452.589.548-97		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
LEA CRISTINA LIMA DE JESUS	200,00	VR Alimentação	380.333.018-13		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Sim
LEILA APARECIDA DE MORAES	200,00	VR Alimentação	308.860.758-82		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
LETICIA MAGDA DA SILVA BORGES	200,00	VR Alimentação	375.264.008-18		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97		01	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não

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

LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCELO DOS SANTOS CUNHA	200,00	VR Alimentação	917.812.647-91	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
MARIA AQUIDA LEO	200,00	VR Alimentação	031.866.536-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	182.973.628-09	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467.906-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553.716-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIELLA CAMPOY	200,00	VR Alimentação	045.496.814-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MONICA BUENO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	311.971.968-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NEIMI SALDANHA	200,00	VR Alimentação	253.691.858-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	326.919.908-26	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	200,00	VR Alimentação	188.517.718-63	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	417.980.118-32	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	200,00	VR Alimentação	257.759.778-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA	200,00	VR Alimentação	384.502.698-73	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	200,00	VR Alimentação	351.773.478-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	289.175.248-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	200,00	VR Alimentação	264.214.438-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	200,00	VR Alimentação	217.138.658-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROMULO BRITO GAMA	200,00	VR Alimentação	307.639.308-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA ALVES VEIGA	200,00	VR Alimentação	183.797.408-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE	200,00	VR Alimentação	083.668.417-66	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	159.418.078-48	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	200,00	VR Alimentação	215.858.108-51	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	149.017.608-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	200,00	VR Alimentação	185.785.548-50	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIR.	200,00	VR Alimentação	384.580.268-56	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	066.471.048-44	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SUELLEN DA SILVA BATISTA	200,00	VR Alimentação	224.637.368-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	200,00	VR Alimentação	420.265.788-85	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	220.547.638-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	608.645.756-53	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	456.473.958-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	200,00	VR Alimentação	401.109.838-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	081.441.486-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	200,00	VR Alimentação	080.964.478-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242.068-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846.618-39	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LELIS	200,00	VR Alimentação	143.618.588-29	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	408.101.178-86	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

## Informativo de Débito Automático

### Dados para Débito em Conta

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

**Banco** 104      **Agência** 3915      **Conta** 00004714-4      **Valor:** R\$ 20.400,00

### Resumo do Pedido

**Pedid** 20220125005796

**Identificado** PUTIM 01.2022

**Data** 25/01/2022

**Valor** R\$ 20.400,00

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

- 1ª 07/02/2022

- 2ª 08/02/2022

- 3ª 09/02/2022

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



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

00000145

Data e Hora de Emissão

27/01/2022 16:03:36

Código de Verificação

9764-AFB0B

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE JANEIRO/2022 NO PERÍODO DE 01/01/2022  
31/01/2022, REFERENTE AO CONTRATO DEN.º09/16- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM -  
CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO -SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO  
NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

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

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

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

VENCIMENTO: 02/02/2022

Retenções de Impostos

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

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

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	9.125,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 456,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>02/02/2022</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>31/01/2022</b>	Nº do Documento <b>0145</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>31/01/2022</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>22/100003-5</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$7.732,65</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

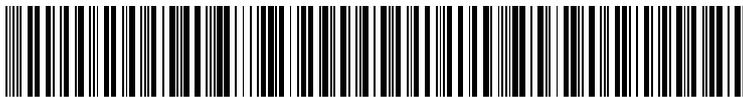


748-X

74891.12214 00003.507100 80022.521076 1 88840000773265

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>02/02/2022</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>31/01/2022</b>	Nº do Documento <b>0145</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>31/01/2022</b>		Nosso Número <b>22/100003-5</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$7.732,65</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12214 00003.507100 80022.521076 1 88840000773265
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.697.834/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/02/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/02/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.732,65
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.732,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.732,65
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 0145 FOCUS

<b>Data/hora da operação:</b>	08/02/2022 15:07:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	039456230
<b>Chave de segurança:</b>	1A1LXFACMEXMXEM4

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

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

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



Paraíso da Grande São Paulo

### Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

#### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00001459

Data e Hora de Emissão

26/01/2022 14:10:36

Código de Verificação

87FC-2ABAF

### 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/2022 NO PERÍODO DE 01/01/2022 À 31/01/2022, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º13.3/14 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

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

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

DADOS BANCÁRIOS SICREDI

AG. 0710

C/C 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/02/2022

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 6545,86 - ISS: R\$ 2010,00 -

**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

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



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>02/02/2022</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>31/01/2022</b>	Nº do Documento <b>1459</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>31/01/2022</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>22/100005-0</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$58.444,14</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00005.007109 80472.561093 7 88840005844414

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>02/02/2022</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>31/01/2022</b>	Nº do Documento <b>1459</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>31/01/2022</b>		Nosso Número <b>22/100005-0</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$58.444,14</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162</b> <b>SOROCABA SP 18047626</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12214 00005.007109 80472.561093 7 88840005844414
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/02/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/02/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	58.444,14
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	58.444,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	58.444,14
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1459 FACILITTA

<b>Data/hora da operação:</b>	08/02/2022 15:08:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	039457444
<b>Chave de segurança:</b>	8J58CERURGUW5RYY

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

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

Estas despesas foram pagas com 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
01/02/2022 11:34:15	02/2022	296 / E	MAeZOJxT9

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06	Inscrição Municipal: 352637
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE	E-mail: comercial@helpvalle.com.br
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12230-130 ( ) -

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 BAIRRO PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Janeiro/2022  
Número do Contrato: 333/2019

Dados Bancários:  
Banco Santander 033  
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4  
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde  
CNPJ 26.213.347/0001-06

Obs: Serviços prestados por Associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
18.164,73	0,00	0,00	18.164,73	2,00	363,29

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
18.164,73	0,00	0,00	18.164,73

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 18.164,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 296 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/02/2022 12:18:51

<b>Código da operação:</b>	00138442
<b>Chave de segurança:</b>	UQ0E2N5SRWENL5G0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>DATA</b>
Deslocamentos - Combustível	R\$ 250,00	04/11/2021
CORREIOS	R\$ 20,90	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 270,90</b>	

  
Daniel de Carvalho Frugoli  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Gerente Administrativo

Michel

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 234634 - AGF SANTANA  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CNPJ,...: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 22/10/2021 Hora.....: 16:20:24  
Caixa.....: 102591988 Matrícula..: 2159\*\*\*\*\*  
Lancamento.: 093 Atendimento.: 00079  
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2159015303

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA REGISTRADA A	1	10,45+
Valor do Porte(R\$)..:	4,10	
Cep Destino: 94910-970 (RS)		
Peso real (G).....:	95	
Peso Tarifado:.....:	0,095	
OBJETO=====> BR125390698BR		
REGISTRO A VISTA....:	6,35	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 10,45

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado

TOTAL(R\$)=====> 10,45  
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 12,00

TROCO(R\$)=====> 1,55

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 8.7.00

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 234634 - AGF SANTANA  
SAO JOSE DOS CAMPOS  
CNPJ,...: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 17/09/2021 Hora.....: 16:20:24  
Caixa.....: 102165028 Matrícula..: 2159\*\*\*\*\*  
Lancamento.: 069 Atendimento.: 00079  
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2159015303

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA REGISTRADA A	1	10,45+
Valor do Porte(R\$)..:	4,10	
Cep Destino: 94910-970 (RS)		
Peso real (G).....:	96	
Peso Tarifado:.....:	0,096	
OBJETO=====> BR125406035BR		
REGISTRO A VISTA....:	6,35	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 10,45

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado

TOTAL(R\$)=====> 10,45  
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 20,00

TROCO(R\$)=====> 9,55

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 8.6.00

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
TOA  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-  
81  
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8  
1  
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

\* CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL  
001 6355870 ETANOL HIDRATAD 11,114 l x 4,499 (8,80) 50,00

\* CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL  
001 6355870 ETANOL HIDRATA 17,782 l x 4,499 (13,90) 80,00

Qtde total de itens 1  
Valor total R\$ 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 50,00

Qtde total de itens 1  
Valor total R\$ 80,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 80,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 1045 5439 1503 5481 6500 1000 3990 0117 7600 3035

3521 1045 5439 1503 5481 6500 1000 4000 0817 9672 4714

Consumidor Nao Identificado

NFC-e N:000399001 Serie:001 04/10/2021 13:23:52  
Protocolo de Autorizacao: 135210542043923  
Data da Autorizacao: 04/10/2021 13:23:52

Consumidor Nao Identificado

NFC-e N:000400008 Serie:001 13/10/2021 16:20:35  
Protocolo de Autorizacao: 135210562685820  
Data da Autorizacao: 13/10/2021 16:20:35



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 8,80  
Fed. R\$ 1,23 Est. R\$ 7,57 Mun. R\$ 0,00  
CPF Meu Carrefour: 239.118.598-69

Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 13,90  
Fed. R\$ 1,96 Est. R\$ 11,94 Mun. R\$ 0,00  
CPF Meu Carrefour: 269.118.598-69

OP:20001 PDV:1 NR.NF:70636  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

OP:20001 PDV:1 NR.NF:72953  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.08-03 - Diebold Nixdorf

TPLinux T.DN.21.08-03 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:087606  
LOJA: 2003004021 DOC:355571928  
Principal 50,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 50,00

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:040163  
LOJA: 2003004021 DOC:361336118  
Principal 80,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 80,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiTef)

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiTef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

# CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355870 ETANOL HIDRATA 13,046 1 x 4,599 (10,33) 60,00

Qtde total de itens 1  
Valor total R\$ 60,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 1045 5439 1503 5481 6500 1000 4016 8516 1931 3688

Consumidor Nao Identificado

NFC-e N:000401685 Serie:001 20/10/2021 17:07:10

Protocolo de Autorizacao: 135210577349713

Data da Autorizacao: 20/10/2021 17:07:10



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 10,33  
Fed. R\$ 1,44 Est. R\$ 8,89 Mun. R\$ 0,00  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20001 PDV:1 NR.NF:76544  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.08-03 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:070448  
LOJA: 2003004021 DOC:364564029  
Principal 60,00

Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiTef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

# CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355870 ETANOL HIDRATA 12,247 1 x 4,899 (9,82) 60,00

Qtde total de itens 1  
Valor total R\$ 60,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 1045 5439 1503 5481 6500 1000 4030 1314 3113 6999

Consumidor Nao Identificado

NFC-e N:000403013 Serie:001 26/10/2021 16:56:32

Protocolo de Autorizacao: 135210590225919

Data da Autorizacao: 26/10/2021 16:56:32



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 9,82  
Fed. R\$ 1,35 Est. R\$ 8,47 Mun. R\$ 0,00  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20001 PDV:1 NR.NF:79406  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.08-03 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:021822  
LOJA: 2003004021 DOC:367134822  
Principal 60,00

Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiTef)

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 270,90**Data de débito:** 08/02/2022**Data/hora da operação:** 08/02/2022 16:38:50**Código da operação:** 002550958**Chave de segurança:** Y1V1Q785V8A4EAA4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>DATA</b>
Deslocamentos - Combustível	R\$ 290,00	30/11/2021
Correios		
<b>TOTAL</b>	R\$ 290,00	

  
Damilene de Carvalho Frugoli  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Gerente Administrativo

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355870 ETANOL HIDRATA 11,767 l x 5,099 (10,36) 60,00
Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 60,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 1145 5439 1503 5481 6500 1000 4051 5616 6471 4915

Consumidor Nao Identificado  
NFC-e N:000405156 Serie:001 03/11/2021 16:31:17  
Protocolo de Autorizacao: 135210607912364  
Data da Autorizacao: 03/11/2021 16:31:17



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 10,38  
Fed. R\$ 1,30 Est. R\$ 9,08 Mun. R\$ 0,00  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20001 PDU:1 NR.NF:83963  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (denais regioes)

TPLinux T.DN.21.09-04 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:047710  
LOJA: 2003004021 DOC:370244880  
Principal 60,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiTef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355870 ETANOL HIDRATA 11,541 l x 5,199 (10,29) 60,00
Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 60,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 1145 5439 1503 5481 6500 1000 4067 9812 5156 8800

Consumidor Nao Identificado  
NFC-e N:000406798 Serie:001 09/11/2021 12:01:50  
Protocolo de Autorizacao: 135210620969760  
Data da Autorizacao: 09/11/2021 12:01:50



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 10,29  
Fed. R\$ 1,27 Est. R\$ 9,02 Mun. R\$ 0,00  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20001 PDU:1 NR.NF:87461  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (denais regioes)

TPLinux T.DN.21.09-04 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:012783  
LOJA: 2003004021 DOC:373680141  
Principal 60,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiTef)

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

■ CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355854 GASOLINA C COM 9,602 1 x 6,249 (23,07) 60,00

Qtde total de itens 1  
Valor total R\$ 60,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 1145 5439 1503 5481 6501 0000 2325 2216 9641 4148

Consumidor Nao Identificado  
NFC-e N:000232522 Serie:010 16/11/2021 17:20:27  
Protocolo de Autorizacao: 135210637578472  
Data da Autorizacao: 16/11/2021 17:20:27



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 23,07  
Fed. R\$ 8,07 Est. R\$ 15,00 Mun. R\$ 0,00  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20010 PDU:10 NR.NF:910  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.09-04 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:058851  
LOJA: 2003004021 DOC:377514629  
Principal 60,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiTef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

■ CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADI 9,304 1 x 6,449 (23,07) 60,00

Qtde total de itens 1  
Valor total R\$ 60,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 1145 5439 1503 5481 6501 0000 2331 5317 3263 8070

Consumidor Nao Identificado  
NFC-e N:000233153 Serie:010 22/11/2021 18:30:40  
Protocolo de Autorizacao: 135210651262085  
Data da Autorizacao: 22/11/2021 18:30:40



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 23,07  
Fed. R\$ 8,07 Est. R\$ 15,00 Mun. R\$ 0,00  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20010 PDU:10 NR.NF:2282  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.09-04 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:027374  
LOJA: 2003004021 DOC:380264086  
Principal 60,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiTef)

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO NATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADI 7,814 1 x 6,399 (19,23) 50,00

Qtde total de itens 1  
Valor total R\$ 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFceConsultaPublica>

3521 1145 5439 1503 5401 6501 0000 2340 8718 4517 3429

Consumidor Nao Identificado  
NFC-e N:000234087 Serie:010 30/11/2021 16:53:34  
Protocolo de Autorizacao: 135210671181022  
Data da Autorizacao: 30/11/2021 16:53:34



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 19,23  
Fed. R\$ 6,73 Est. R\$ 12,50 Mun. R\$ 0,00  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

QP:20010 PDU:10 NR.NF:4407  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.09-04 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:098653  
LOJA: 2003004021 DOC:363518717  
Principal 50,00

Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiTef)

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 290,00**Data de débito:** 08/02/2022**Data/hora da operação:** 08/02/2022 16:43:56**Código da operação:** 002691146**Chave de segurança:** 5AFMEGHGLWWMRXYH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

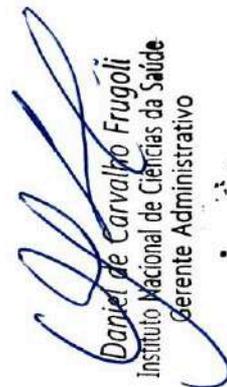
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>DATA</b>
Deslocamentos - Combustível	R\$ 269,21	31/12/2021
Elétrica (Tenda)	R\$ 57,00	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 326,21</b>	

  
Daniel de Carvalho Frugoli  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Gerente Administrativo

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

**NFC-e**

**MANOEL JOSE DE SOUSA**  
 CNPJ: 28649876000182 IE: 645866304112  
 Rua Norma Sueli Joazeira Pereira, 236, Jardim Santo Onofre  
 São José dos Campos - SP

DANFE NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final  
 NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtd	UN	Unit	Total
Seq 467	FIO 2,5MM SIMPLES MT	30,00	UN	1,90	57,00

Qtd de Itens: 30 Valor Total R\$ 57,00

Forma de Pagamento: Cartão de Débito : 57,00  
 Valor Aprox Trib Fed R\$2,39(4,19%) Est R\$10,26(18,00%)  
 Fonte:IBPT.

N. 34790 Serie: 1 | 30/12/2021 14:00:27  
 Consulta pela CHAVE DE ACESSO:  
 35211228649876000182850010000347901100799860  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

**CONSUMIDOR | Não Informado**  
 Consulta via leitor de QR Code



[www.vapnet.com.br](http://www.vapnet.com.br)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
 AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-81  
 Jd. Serimbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355862 GASOLINA C ADI 7,814 1 x 6,399 (19,23) 50,00

Qtd total de itens 1  
 Valor total R\$ 50,00  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
 CREDITO 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 1245 5439 1503 5481 6500 1000 4119 6611 2578 6650

CPF do Consumidor: 289.118.598-69  
 NFC-e N:000539904 Serie:008 07/12/2021 16:59:45  
 Protocolo de Autorizacao: 135210673807498  
 Data da Autorizacao: 07/12/2021 16:59:45



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 11,74  
 Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 11,74 Mun. R\$ 0,00  
 CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:901439256 PDV:8 NR.NF:30732  
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
 SAC - 3004-2222 (região metropolitana)  
 SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

IPLinux T.DN.21.09-09 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
 CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
 530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:021943  
 LOJA: 2003004021 DOC:387212742  
 Principal 50,00

Taxa:	0,00%	Encargos:	0,00
Parc.:	01	CET (a.a)	0,00%
IDF Diário	0,00	(0,00%)	
IDF Adicional	0,00	(0,00%)	

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
 AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-81  
 Jd. Serimbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355862 GASOLINA C ADI 7,814 1 x 6,399 (19,23) 50,00

Qtd total de itens 1  
 Valor total R\$ 50,00  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
 CREDITO 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 1245 5439 1503 5481 6500 1000 4119 6611 2578 6650

Consumidor Não Identificado  
 NFC-e N:000411966 Serie:001 01/12/2021 17:53:05  
 Protocolo de Autorizacao: 135210673807498  
 Data da Autorizacao: 01/12/2021 17:53:05



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 19,23  
 Fed. R\$ 6,73 Est. R\$ 12,50 Mun. R\$ 0,00  
 CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20001 PDV:1 NR.NF:99844  
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
 SAC - 3004-2222 (região metropolitana)  
 SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

IPLinux T.DN.21.10-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
 CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
 530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:047161  
 LOJA: 2003004021 DOC:384028252  
 Principal 50,00

Taxa:	0,00%	Encargos:	0,00
Parc.:	01	CET (a.a)	0,00%
IDF Diário	0,00	(0,00%)	
IDF Adicional	0,00	(0,00%)	

Valor Tot. 50,00

Transação autorizada mediante uso de senha pessoal (SiTef)

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
 CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
 530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:021943  
 LOJA: 2003004021 DOC:387212742  
 Principal 50,00

Taxa:	0,00%	Encargos:	0,00
Parc.:	01	CET (a.a)	0,00%
IDF Diário	0,00	(0,00%)	
IDF Adicional	0,00	(0,00%)	

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
 AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8  
 1  
 Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

• CODIGO DESCRICAO QTDE UM VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADI 7,875 1 x 6,349 (11,83) 50,00

Qtde total de itens 1  
 Valor total R\$ 50,00  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 50,00  
 CREDITO

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFceConsultaPublica>

3521 1245 5439 1503 5481 6501 0000 2351 4819 1137 2507

Consumidor Nao Identificado  
 NFC-e N:000235148 Serie:010 15/12/2021 17:41:31  
 Protocolo de Autorizacao: 135210708081134  
 Data da Autorizacao: 15/12/2021 17:41:31



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 11,83  
 Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 11,83 Mun. R\$ 0,00  
 CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20010 PDU:10 NR.NF:6859  
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
 SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
 SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.09-04 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
 CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
 530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:038371  
 LOJA: 2003004021 DOC:391709064  
 Principal 50,00

Taxe: 0,00%	Encargos:	0,00
Parc.: 01	CET (a.a)	0,00%
IOF Diario	0,00	(0,00%)
IOF Adicional	0,00	(0,00%)
Valor Tot.		50,00

Transacao autorizada mediante  
 uso de senha pessoal  
 (SiTef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
 AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8  
 1  
 Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

• CODIGO DESCRICAO QTDE UM VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADI 7,875 1 x 6,349 (11,83) 50,00

Qtde total de itens 1  
 Valor total R\$ 50,00  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 50,00  
 CREDITO

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFceConsultaPublica>

3521 1245 5439 1503 5481 6501 0000 2351 4819 1137 2507

Consumidor Nao Identificado  
 NFC-e N:000490549 Serie:461 22/12/2021 16:55:25  
 Protocolo de Autorizacao: 135210727636372  
 Data da Autorizacao: 22/12/2021 16:55:25



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 11,83  
 Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 11,83 Mun. R\$ 0,00  
 CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20010 PDU:10 NR.NF:6859  
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
 SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
 SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.09-04 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
 CARTAO CARREFOUR - PARCELADA  
 530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:038371  
 LOJA: 2003004021 DOC:391709064  
 Principal 50,00

Taxe: 0,00%	Encargos:	0,00
Parc.: 01	CET (a.a)	0,00%
IOF Diario	0,00	(0,00%)
IOF Adicional	0,00	(0,00%)
Valor Tot.		50,00

Transacao autorizada mediante  
 uso de senha pessoal  
 (SiTef)

45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
 P. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8  
 1  
 Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

• CODIGO DESCRICAO QTDE UM VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

355862 GASOLINA C ADI 7,938 1 x 6,299 (11,64) 50,00  
 nto sobre item 001 -0,79

total de itens	1
total R\$	50,00
nto R\$	-0,79
a Pagar R\$	49,21
PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$ 49,21

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFceConsultaPublica>

1 1245 5439 1503 5481 6501 0000 2369 3317 7634 9660

Consumidor Nao Identificado  
 NFC-e N:000236933 Serie:010 29/12/2021 18:23:20  
 Protocolo de Autorizacao: 135210745159256  
 Data de Autorizacao: 29/12/2021 18:23:20



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 11,64  
 Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 11,64 Mun. R\$ 0,00  
 CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20010 PDU:10 NR.NF:10794  
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
 SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
 SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.09-04 - Diebold Nixdorf

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 326,21**Data de débito:** 08/02/2022**Data/hora da operação:** 08/02/2022 16:45:26**Código da operação:** 002732020**Chave de segurança:** SGYSG2EJCGKVXZ6F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

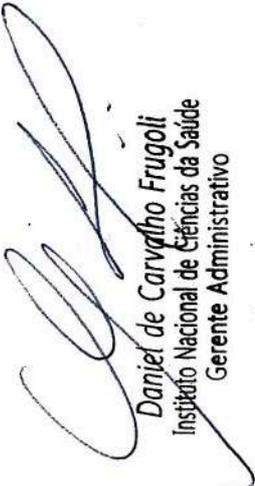
Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>DATA</b>
Deslocamentos - Combustível	R\$ 279,06	31/01/2021
Material / Bombeiro	R\$ 62,00	
Material / Vazamento	R\$ 36,80	
Campainha / Raios-X	R\$ 39,99	
Chaveiro	R\$ 10,00	
Correios	R\$ 12,25	
Material / Fixação	R\$ 4,00	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 444,10</b>	

  
Daniel de Carvalho Frugoli  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Gerente Administrativo

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
V. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

I CODIGO DESCRICAO QI DE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADI 9,525 l x 6,299 (14,20) 60,00

Qtde total de itens 1  
Valor total R\$ 60,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCEConsultaPublica>

3522 0145 5439 1503 5481 6501 0000 2389 2119 3813 3049

Consumidor Nao Identificado  
NFC-e N:000238921 Serie:010 17/01/2022 17:12:42  
Protocolo de Autorizacao: 135220051359758  
Data da Autorizacao: 17/01/2022 17:12:42



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 14,20  
Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 14,20 Mun. R\$ 0,00  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20010 PDU:10 NR.NF:15195  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.09-04 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:032369  
LOJA: 2003004021 DOC:406923890  
Principal 60,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiTef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serinbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

# CODIGO DESCRICAO QI DE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADI 7,938 l x 6,299 (11,83) 50,00

Qtde total de itens 1  
Valor total R\$ 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCEConsultaPublica>

3522 0145 5439 1503 5481 6500 2000 4662 3412 5467 1310

Consumidor Nao Identificado  
NFC-e N:000466234 Serie:002 03/01/2022 17:19:07  
Protocolo de Autorizacao: 135220020076964  
Data da Autorizacao: 03/01/2022 17:19:07



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 11,83  
Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 11,83 Mun. R\$ 0,00  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20002 PDU:2 NR.NF:64486  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.09-04 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:054445  
LOJA: 2003004021 DOC:399578668  
Principal 50,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diario 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(SiTef)

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

• CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADI 9,450 1 x 6,349 (13,97) 60,00  
Desconto sobre item 001 -0,94

Qtde total de itens 1

Valor total R\$ 60,00

Desconto R\$ -0,94

Valor a Pagar R\$ 59,06

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

CREDITO 59,06

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0145 5439 1503 5481 6501 0000 2392 8714 6896 3588

Consumidor Nao Identificado

NFC-e N:000239287 Serie:010 21/01/2022 15:21:04

Protocolo de Autorizacao: 135220060003494

Data da Autorizacao: 21/01/2022 15:21:04



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 13,97

Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 13,97 Mun. R\$ 0,00

CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

\*\*\*VOCE ECONOMIZOU R\$ 0,94\*\*\*

Promocoes vide relatorio abaixo

OP:20010 PDU:10 NR.NF:16008

OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!

SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)

SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.09-04 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:069568

LOJA: 2003004021 DOC:408627934

Principal 59,06

Taxa: 0,00% Encargos 0,00

Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%

IOF Diario 0,00 (0,00%)

IOF Adicional 0,00 (0,00%)

Valor Tot. 59,06

Transacao autorizada mediante

uso de senha pessoal

(SiTef) \*\*\*\*\*

\*\*\*

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

• CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADI 9,450 1 x 6,349 (14,20) 60,00

Qtde total de itens 1

Valor total R\$ 60,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3522 0145 5439 1503 5481 6500 2000 4722 2517 1287 3549

Consumidor Nao Identificado

NFC-e N:000472225 Serie:002 26/01/2022 17:47:21

Protocolo de Autorizacao: 135220071185469

Data da Autorizacao: 26/01/2022 17:47:21



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 14,20

Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 14,20 Mun. R\$ 0,00

CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20002 PDU:2 NR.NF:77053

OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!

SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)

SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.09-04 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:021089

LOJA: 2003004021 DOC:410599165

Principal 60,00

Taxa: 0,00% Encargos 0,00

Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%

IOF Diario 0,00 (0,00%)

IOF Adicional 0,00 (0,00%)

Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante

uso de senha pessoal

(SiTef)





MANOEL JOSE DE SOUSA  
 CNPJ: 28649876000182 IE: 645866304112  
 Rua Norma Sudá Junqueira Pereira, 238, Jardim Santo Onofre  
 São José dos Campos - SP

**DANFE NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final**

NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtd	UN	Unit	Total
5944	PINCEL TIPO TRINCHA 2.	1,00	UNID	7,00	7,00
0350000291	CORALIT AB BRANCO 900ML - 5202673 - CORAL Tributos:R\$ 12,72	1,00	UN	39,00	39,00
8595	AGUARRAS 0,9L ITAQUA	1,00	QT	16,00	16,00
Qtd de itens: 3		Valor Total R\$ 62,00			

Forma de Pagamento: Cartão de Crédito: 62,00

Valor: Aprox Trib Fed R\$3,38(5,45%) Est R\$7,99(12,89%) Fonte:IBPT.

N. 36058 Série: 1 | 28/01/2022 11:51:43

Consulta pela CHAVE DE ACESSO:

35220128649876000182650010000360581100822012

<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

CONSUMIDOR | Não Informado

Consulta via leitor de QR Code



www.vapnet.com.br

COMPROVANTE DE VENDA  
 "SEM VALOR FISCAL"

CYBER VALE

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 149

PUTIM CEP : 12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

: (12) 3916-9529 / ( )

DATA :17/01/2022 NRO. PEDIDO: 7206901

CODIGO DE BARRA

PRODUTO QTDE. VL UN TOTAL

99				
CAMPAINHA	1,00	39,99	39,99	
SUBTOTAL :			39,99	
TOTAL :			39,99	
FORMA DE PAGAMENTO :				
02 - CARTAO CREDITO			39,99	

DATA/HORA DA IMPRESSAO :17/01/2022 16:37

OPERADOR :FUTURA CAIXA : 1

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



## CHAVEIRO NEVES

Residencial e Comercial

12.3944-3812 / 98833-8896 / 98152-7240

Rua Nepomuceno, 40 - Santa Fé - CEP: 12.228.090 - SJCampos- SP

CNPJ:16.839.496/0001-21

Inscr.Municipal:186.959

---

**PEDIDO** Data da Emissão: 17/01/2022

Nome: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cid: SJ Campos Est: SP

CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_ Inscr.Estadual: \_\_\_\_\_

Cond.Pagamento: \_\_\_\_\_

QTD	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
01	Cópia de Cheque		10,00
<div style="position: relative; width: 100%; height: 100%;"> <div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); font-size: 2em; font-weight: bold; opacity: 0.5;">PAGO</div> <div style="position: absolute; bottom: 10%; left: 10%; font-size: 1.5em;">17/01/22</div> </div>			

SEM VALOR FISCAL Total deste Pedido: 10,00

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_



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:

CP 134160

CUPOM \*134160\* - 31/01/2022 09:00

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. DINHEIRO C. PAGTO. A VISTA VEND. 1-LOJA

CÓDIGO	QT	MERCADORIA	VR.UNIT.	VR.TOTAL
0008.0594	4,00	PC BUCHA FIXAÇÃO - 10 MM - 07/04/21	1,00	4,00
	4,00			R\$ 4,00

*gl*

OBS:

DESCONTO % 0,00

R\$ 0,00  
 R\$ 4,00

**PAGO**

MERCADORIA RECEBIDA EM:

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
 Ag: 234634 - AGF SANTANA  
 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 CNPJ.....: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110  
 COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 18/01/2022 Hora.....: 12:11:14  
 Caixa.....: 103666763 Matrícula.: 4445\*\*\*\*\*  
 Lancamento.: 034 Atendimento: 00032  
 Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2214500562

DESCRIÇÃO QTD. PREÇO(R\$)  
 CARTA REGISTRADA A 1 12,25+  
 Valor do Porte(R\$) ..: 5,90  
 Cep Destino: 94910-970 (RS)  
 Peso real (G) .....: 157  
 Peso Tarifado: .....: 0,157  
 OBJETO=====> BR242877165BR  
 REGISTRO A VISTA.....: 6,35

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 12,25

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
 No caso de objeto com valor,  
 utilize o serviço adicional de valor declarado

TOTAL(R\$)=====> 12,25  
 VALOR RECEBIDO(R\$)=> 50,00  
 TROCO(R\$)=====> 37,75

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser realizado pelos remetentes e destinatários por meio do portal dos Correios <https://www.correios.com.br/> ou pelo aplicativo de rastreamento Ganhe tempo!

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 8.7.01

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:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 444,10**Data de débito:** 08/02/2022**Data/hora da operação:** 08/02/2022 16:46:24**Código da operação:** 002745941**Chave de segurança:** KU318RVLYRELC57N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Putim

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO DE DÍVIDAS E  
PARCELAMENTO DE VALORES**

**DEVEDORA:** INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0001-62, sediada na Avenida Antônio Carlos Comitre, nº. 1.393, andar 5, sala 51, Parque Campolim, Sorocaba-SP, neste ato representada na forma do seu estatuto social.

**CREDORA:** SINCRAMED EQUIPAMENTOS E MANUTENÇÃO HOSPITALAR, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 11.023.311/0001-92, sediada na Rua Bernardo de Vasconcelos, nº. 165, Nova Guara, Guaratinguetá-SP, neste ato representado na forma do seu contrato social.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Instrumento de Contrato, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

**Cláusula 1ª.** A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente à prestação de serviços e vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento Putim*, no município de São José dos Campos – SP, no valor total de R\$ 22.935,00 (vinte e dois mil reais e novecentos e trinta e cinco centavos), representado pelas notas fiscais em aberto, conforme a tabela seguinte:

Notas fiscais em aberto		
Nota Fiscal	Vencimento	Valor
2793	13/01/2020	R\$ 3.145,00
2793	13/01/2020	R\$ 555,00
2853	13/03/2020	R\$ 3.145,00
2853	13/03/2020	R\$ 555,00
2185	27/06/2020	R\$ 735,00
2967	10/08/2020	R\$ 3.145,00
2967	10/08/2020	R\$ 555,00
3070	10/02/2021	R\$ 3.700,00
3100	10/01/2021	R\$ 3.700,00
3110	10/02/2021	R\$ 3.700,00

**Cláusula 2ª.** A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida à **CREDORA** de forma parcelada, nas condições previstas nesta confissão.

**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de R\$ 22.935,00 (vinte e dois mil reais e novecentos e trinta e cinco centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** A **DEVEDORA** pagará os valores em 04 (quatro) parcelas mensais iguais no valorde R\$ 5.733,75 (cinco mil, setecentos e trinta e três reais e setenta e cinco centavos), por meio de depósito ou transferência bancária na respectiva conta a ser indicada pela **CREDORA**, de sua titularidade, valendo o recibo da transação como comprovante de pagamento e quitação parcial.

**Parágrafo único:** A primeira parcela será paga em 10 de junho de 2021 e as parcelas mensais subssequentes vencerão todo dia 10 (dez) dos meses seguintes.

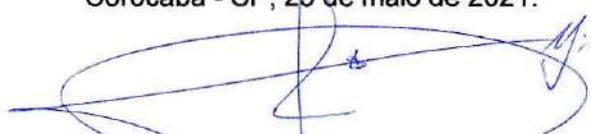
**Cláusula 5ª.** Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretroatável e recíproca quitação.

**Cláusula 6ª.** O presente é realizado em caráter irrevogável, irretroatável e intransferível, ao qual obrigam-se as partes a cumpri-lo, a qualquer título, bem como seus herdeiros e sucessores.

**Clausula 7ª** - Fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba - SP para dirimir resolver quaisquer questões relativas ao presente instrumento, por mais privilegiado que outro possa parecer.

E, por assim estarem justas e convencionadas, as partes assinam o presente ajuste em duas vias de iguais teores, acompanhadas por duas testemunhas.

Sorocaba - SP, 25 de maio de 2021.

  
**INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Devedora

  
**SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENÇÃO HOSPITALAR**

Credora

Testemunhas:

  
Nome: THIAGO S. MACHADO

RG nº. 49.706.347-5

CPF nº. 448.756.498-79

  
Nome: DAVID H. DA SILVA

RG nº. 49.824.399-0

CPF nº. 458.745.028-66

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3146 / 00013001596-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINCROMED MANUTANCAO EQUIPAMENTOS HOSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Valor:</b>	R\$ 5.733,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SINCROMED 4PA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/02/2022 16:14:20

<b>Código da operação:</b>	00161212
<b>Chave de segurança:</b>	372EUY7E9T4M87QN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

**000.017.583**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 2/2**

CHAVE DE ACESSO  
3522 0108 4469 1500 0137 5500 1000 0175 8311 0203 0405

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **451.108.762.116** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. \_\_\_\_\_

CNPJ **08.446.915/0001-37**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	VALIDADE	PMC	NCM	CSOSN	CFOP	UND.	QTD.	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	DESC (%)	TOTAL LÍQUIDO	BASE ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
6730	CURATIVO CIRURGICO 15CM X 30CM ESTERIL Lote: 0883 / Fabr.: 30/07/2019 / Val.: 30/07/2024	0883	30/07/2024	0,00	30059090	0500	5405	PCT	12	1,77	21,24	0,00	21,24	0,00	0,00	6,53
7318	FRALDA ESTILO CARE GERIATRICA HIPER G C/50 Lote: 210U3B / Fabr.: 21/10/2020 / Val.: 30/10/2023	210U3B	30/10/2023	0,00	96190000	0500	5405	PCT	1	109,00	109,00	0,00	109,00	0,00	0,00	42,26
2821	FRALDA GERIATRICA BIGFRAL PLUS M C/9 Lote: S20B0071 / Fabr.: 28/02/2020 / Val.: 30/08/2022 *N. CONTROLE FCI: DD36A323-AA50-438B-9C28-20DCFA3B8088 *CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* N.EMPENHO: OC 20220101004	S20B0071	30/08/2022	0,00	96190000	0500	5405	PCT	1	19,62	19,62	0,00	19,62	0,00	0,00	7,61

RECEBEMOS DE DAHER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL EMISSÃO: 11/01/2022 VALOR TOTAL: 1.998,70 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELL, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

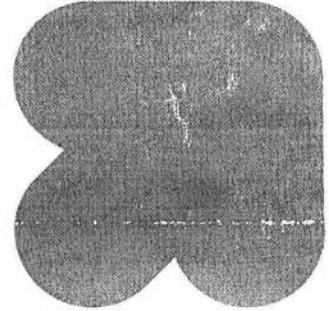
DATA DO RECEBIMENTO \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR \_\_\_\_\_

NP-e **000.017.583**  
**SÉRIE 1**

# inter

Fazer o novo,  
resolver, surpreender,  
simplificar a vida



Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos,  
shopping e tudo mais que você precisar.

  Baixe o app!

# inter

Beneficiário  
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER  
Endereço do Beneficiário  
AV BARBACENA, 1219, SANTO AGOSTINHO 30190-131 - Belo Horizonte - MG

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Vencimento 11/02/2022	(=) Valor Cobrado 1598,70
Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0077138475-9	Autenticação Mecânica

# inter

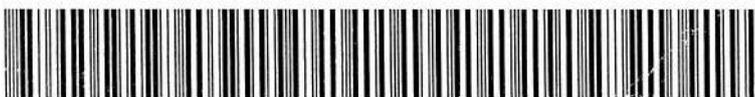
|077-9| 07790.00116 12000.000807 07713.847593 1 88930000159870

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 11/02/2022				
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7				
Data do Documento 11/01/2022	Nº do Documento 40457387	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 11/01/2022	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0077138475-9
Uso do Banco 0000008	Carteira CDPRO_PF	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 1598,70
Informações de responsabilidade do beneficiário Não receber após o vencimento. Ouvidoria: 0800 940 99 99 SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(=) Valor Cobrado 1598,70

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE João Rodolfo Castelli 1035 Putim 12.228-000 São José dos Campos/SP	CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96
Beneficiário Final DAHER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	CNPJ/CPF: 08.446.915/0001-37

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12000.000807 07713.847593 1 88930000159870
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BANCO INTER SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BANCO INTER SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.416.968/0001-01</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	DAHER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.446.915/0001-37
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	BANCO INTER SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.416.968/0001-01
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	11/02/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/02/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.598,70
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.598,70
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.598,70
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 17583 DAHER

<b>Data/hora da operação:</b>	10/02/2022 09:22:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041124385
<b>Chave de segurança:</b>	K7MWF A98CVWPKJ9J

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

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

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

<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>		
	<b>11/02/2022</b>	<b>12:10</b>	Código Autenticidade	Número da Nota	Série da Nota
	<b>149U.8667.7956.3699999-Y</b>		<b>091417</b>		
	Número RPS	Série RPS	Data RPS		
	0000092813	<b>1B</b>	11/02/2022		

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

Nome Tomador de Serviços			CPF/CNPJ		
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>			<b>09.268.215/0001-62</b>		
Endereço			Complemento		
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131			CASA		
CEP	Bairro	Cidade		UF	
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA		SP	
E-mail					
ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	17,72	17,72

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>					
REPASSE OPERADORA 32.30 BENEFICIO VT ELETRONICO 843.60 TX ADM SERV VT ELETR. 17.72 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.27 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11780323					

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <p style="text-align: right;"><b>R\$ 875,90</b></p>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>893,62</b>
----------------------------	---------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
092813	R\$ 893,62	-----
Valor por Extenso		
oitocentos e noventa e três reais e sessenta e dois centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>149U.8667.7956.3699999-Y</b>
RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>091417</b> Série da Nota
_____ Local	_____ Data
_____ Assinatura	

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



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11780323  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) MAICON RAMOS DE SOUZA (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:47965405806/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: NOVO) (2 / dia)	-	-	19	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
1.2) Pássaro Marron - Cartão São José dos Campos X Pindamonhangaba (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	19	38	R\$ 17,00	R\$ 646,00
					Total	R\$ 843,60

Eu, MAICON RAMOS DE SOUZA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11780323

### Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 1)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
Pássaro Marron - Cartão São José dos Campos X Pindamonhangaba	-	-	38	R\$ 17,00	R\$ 646,00
<b>Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:</b>					<b>R\$ 843,60</b>

### Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
Pássaro Marron - Cartão São José dos Campos X Pindamonhangaba	-	-	38	R\$ 17,00	R\$ 646,00
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 843,60</b>

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

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos



**Recibo do Pagador**

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>000009394339-3</b>	Data de Vencimento <b>10/02/2022</b>
Data do Documento <b>10/02/2022</b>	Numero do Documento <b>11780323</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>893,62</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

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

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

		<b>033-7</b>	<b>03399.56575 52000.000936 94339.301015 5 88920000089362</b>		
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>					Vencimento <b>10/02/2022</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>
Data do Documento <b>10/02/2022</b>	Nº do Documento <b>11780323</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acelte <b>N</b>	Data de Processamento <b>10/02/2022</b>	Nosso Número <b>000009394339-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>893,62</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
					(+) Mora / Multa <b>0,00</b>
					(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>					(=) Valor Cobrado <b>893,62</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>					
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>					
Sacador / Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000936 94339.301015 5 88920000089362
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/02/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/02/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	893,62
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	893,62
<b>Valor Pago (R\$):</b>	893,62
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT MAICON

<b>Data/hora da operação:</b>	10/02/2022 09:35:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041141881
<b>Chave de segurança:</b>	L3WCE0HA67FTE2RQ

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

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

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

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00113  
REGISTRO NA EMPRESA : 00037  
NOME COMPLETO : GERALDINA DA SILVA RODRIGUES  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 61262-313--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 25/03/2020 A 24/03/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/02/2022 A 16/03/2022  
SALÁRIO BASE : 1.622,70  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/28	811,35		16/31	837,52	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/28	235,07		16/31	242,66	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	14/28	104,50		16/31	107,87	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	14/28	211,32		219,30	168,50	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	454,07		33,3333%	452,18	
00080	DESCONTO INSS			145,28			144,60
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		137,36			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.816,31	282,64		1.808,73	144,60
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.533,67			1.664,13
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.197,80

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

VALOR: 3.197,80

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, CENTO E NOVENTA E SETE REAIS E OITENTA CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Fevereiro 2022

GERALDINA DA SILVA RODRIGUES

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/03/2022

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 3.197,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS GERALDINA ROD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/02/2022 09:00:04

<b>Código da operação:</b>	00112799
<b>Chave de segurança:</b>	FVQ8E8L0V19T3QGN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00090  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00017  
 NOME COMPLETO : CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 27705-141--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 16/05/2020 A 15/05/2021  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/02/2022 A 15/03/2022  
 SALÁRIO BASE : 3.575,94  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/28	1.915,68		15/31	1.730,29	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/28	157,74		15/31	142,48	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/28	111,96		15/31	101,13	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/28	167,01		15/31	150,85	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	784,13		33,3333%	708,25	
00080	DESCONTO INSS			285,38			248,95
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		431,07			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.136,52	716,45		2.833,00	248,95
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.420,07			2.584,05
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							5.004,12

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

VALOR: 5.004,12

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL E QUATRO REAIS E DOZE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Fevereiro 2022

\_\_\_\_\_  
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/03/2022

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 5.004,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/02/2022 09:01:20

<b>Código da operação:</b>	00112964
<b>Chave de segurança:</b>	7ZPH6PYL1PSG72KV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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	<b>Código: 1165</b>					
165.27957.03-4		SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MARIA LUIZA AURICCHIO DE OLIVEIRA 491 - CASA		RESIDENCIAL JURITIS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-261		11896/333-SP		384.580.268-56	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/06/1990		MIRIAM DA PENHA HERVATIN							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.722,86		25/02/2021		03/01/2022		01/02/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 60,71	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 153,49	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 11/12 avos	R\$ 1.569,17
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 523,06	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	95 Auxílio creche	R\$ 118,44
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 2.424,87</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 4,55	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 11,51
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 16,06</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 2.408,81</b>

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3574 / 00000030149-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	384.580.268-56
<b>Valor:</b>	R\$ 2.408,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO SABRINA NOG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/02/2022 09:08:39

<b>Código da operação:</b>	00113870
<b>Chave de segurança:</b>	2XK83L0QYVTSZZJ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS LTDA**

Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Pacatuba - CEP:90250-180  
- Porto Alegre - RS  
TEL: (51)3024-4142

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000010135 fl. 1 / 2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4322 0126 6274 6100 0182 5500 1000 0101 3510 0020 2700

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

143220007814102 12/01/2022 16:04:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0963737333

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
26.627.461/0001-82

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 12/01/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (41)2118-6949	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

**DUPPLICATAS**

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	09/02/2022	15.988,92									

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	15.988,92	VALOR DO ICMS	1.628,08	BASE CALC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	15.988,92
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	15.988,92

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL TROCA TRANSPORTES EIRELI	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF RS	CNPJ / CPF 00.193.687/0001-29
ENDEREÇO AV WILLY EUGENIO FLECK	MUNICÍPIO PORTO ALEGRE	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962442631		
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,000	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CODIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
1071	ESCOPOLAMINA 20MG 1ML C/100 (HIOSCINA) FARMACE * - C.P. ANVISA 1108500430011 - - LOTE: HS21H082 - QTD: 800,00 - FAB: 30/11/2021 - VAL: 31/08/2023 -	30039099	000	6108	UNID	800,00	1,220000	0,00	976,00	976,00	117,12	0,00	12,00	0,00
122	TETRAC. 1%+FENILEFRINA 0.1% 10ML * (ANESTESICO) OCULUM ALLERGAN - A - C.P. ANVISA 1014700490014 - - LOTE: F68204 - QTD: 5,00 - FAB: 30/05/2021 - VAL: 31/05/2023 -	30049029	000	6108	UNID	5,00	8,190000	0,00	40,95	40,95	4,91	0,00	12,00	0,00
318	CEFALEXINA 250MG/5ML * 100ML + COPO MEDIDA (GEN) TEUTO - C.P. ANVISA 1037005090029 - - LOTE: 28861271 - QTD: 30,00 - FAB: 13/07/2021 - VAL: 31/07/2023 -	30042052	500	6108	UNID	30,00	29,000000	0,00	870,00	870,00	104,40	0,00	12,00	0,00
3355	METRONIDAZOL 250MG * C/20 (HELMIZOL) TEUTO - C.P. ANVISA 1037000710017 - - LOTE: 0052515 - QTD: 20,00 - FAB: 03/10/2020 - VAL: 31/10/2022 -	30049066	000	6108	UNID	20,00	0,650000	0,00	13,00	13,00	1,56	0,00	12,00	0,00
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO * - C.P. ANVISA 1037000960033 - - LOTE: 07641733 - QTD: 11,00 - FAB: 19/04/2021 - VAL: 30/04/2023 -	30049039	300	6108	UNID	11,00	19,000000	0,00	209,00	209,00	8,36	0,00	4,00	0,00
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO * - C.P. ANVISA 1037000960033 - - LOTE: 07641745 - QTD: 4,00 - FAB: 05/05/2019 - VAL: 31/05/2023 -	30049039	300	6108	UNID	4,00	19,000000	0,00	76,00	76,00	3,04	0,00	4,00	0,00
379	DICLOFENACO 25MG/ML 3ML * (DICLOFARMA) C/100 FARMACE - LOTE: DC21H040 - QTD: 700,00 - FAB: 01/09/2021 - VAL: 31/08/2023 -	30039047	000	6108	UNID	700,00	1,060000	0,00	742,00	742,00	89,04	0,00	12,00	0,00
3976	HIDROCORTISONA 15G CREME (GEN) * TEUTO - C.P. ANVISA 1037005270019 - - LOTE: 3293082 - QTD: 1,00 - FAB: 07/10/2021 - VAL: 31/10/2023 -	30043999	500	6108	UNID	1,00	9,320000	0,00	9,32	9,32	1,12	0,00	12,00	0,00
4545	SCALP DESC 27G LOCK DESCARPAC - LOTE: SEIAAA014E - QTD: 3.000,00 - FAB: 01/09/2021 - VAL: 31/08/2025 -	90183929	600	6108	UNID	3.000,00	2.900000	0,00	8.700,00	8.700,00	1.044,00	0,00	12,00	0,00
4546	SAPATILHA PROPE DESC C/100 DESCARPAC - LOTE: SPRFAA0014 - QTD: 2.000,00 - FAB: 01/06/2020 - VAL: 30/06/2025 -	63079010	100	6108	UNID	2.000,00	1,673700	0,00	3.347,40	3.347,40	133,90	0,00	4,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ICMs da UF de Destino: R\$ 1.249,94  
CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENCIA DO TRANSPORTADOR. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.  
ORDEM DE COMPRA Nº 20220101005 - UPA PUTIM  
(Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)

Dificuldades ou dúvida com a entrega, ligue: (51) 3024-4144 ou (51) 99883-1133 (whats)



**Confira o material no ato da entrega e na presença do transportador. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES!**

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL Nº 000010135 - EMISSÃO: 12/01/2022 - DEST./REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL: R\$ 15.988,92

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000010135 178 de 352 SÉRIE 001
---------------------	---	---

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS LTDA**

Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180  
- Porto Alegre - RS  
TEL: (51)3024-414\*

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº ~~000010135~~ fl. 2 / 2  
\* SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4322 0126 6274 6100 0182 5500 1000 0101 3510 0020 2700

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143220007814102 12/01/2022 16:04:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0963737333

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

26.627.461/0001-82

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.L.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
470	PROMETAZINA 50MG 2ML * C/50 (PAMERGAN) CRISTALIA - C.P. ANVISA 1029800420016 - - LOTE: 21110186 - QTD: 300.00 - FAB: 30/11/2021 - VAL: 30/11/2023 -	30049075	500	6108	UNID	300.00	3,230000	0,00	969.00	969.00	116,28	0,00	12,00	0,00
507	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML * (GEN) TEUTO - C.P. ANVISA 1037005390014 - - LOTE: 3300134 - QTD: 2.00 - FAB: 01/11/2021 - VAL: 30/11/2023 -	30049029	000	6108	UNID	2.00	8,900000	0,00	17,80	17,80	2,14	0,00	12,00	0,00
83	FENOTEROL 5MG/ML 20ML * (GEN) HIPOLABOR - LOTE 0035/21 - QTD: 5.00 - FAB: 20/01/2021 - VAL: 31/12/2022 -	30049099	500	6108	UNID	5.00	3,690000	0,00	18,45	18,45	2,21	0,00	12,00	0,00

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



# CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.  
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO 55	SÉRIE 001	NÚMERO 000.010.135	MÊS / ANO DA EMISSÃO 01/22	
CHAVE DE ACESSO 4322 0126 6274 6100 0182 5500 1000 0101 3510 0020 2700				

## CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO 43	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 17/01/2022 16:24:32	
EVENTO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	PROTOCOLO 143220011093005	DATA / HORA DO REGISTRO 17/01/2022 16:24:31	

## EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
ENDEREÇO Av Jose Aloisio Filho. 951 Conj 101		BAIRRO / DISTRITO Humaita	CEP 90250-180
MUNICÍPIO Porto Alegre	FONE / FAX (51)3024-4144	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX (41)2118-6949	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

## CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:  
I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao  
II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario  
III - a data de emissao ou de saida.

## CORREÇÃO

A QUANTIDADE CORRETA DE VOLUMES É : 4

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0070 / 00060945440-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.627.461/0001-82
<b>Valor:</b>	R\$ 15.998,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 10135 MEDPROX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/02/2022 09:24:17

<b>Código da operação:</b>	00116196
<b>Chave de segurança:</b>	Q1YG8VZP3ATS8TYX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000010138</b> fl. 1 / 1 <b>SÉRIE 001</b>		 CHAVE DE ACESSO 4322 0126 6274 6100 0182 5500 1000 0101 3810 0020 2761 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220008668076		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)</b>			CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96		DATA DA EMISSÃO 13/01/2022	
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>			BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>		CEP <b>12228-000</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>			FONE / FAX <b>(41)2118-6949</b>		UF <b>SP</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/02/2022	517,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
517,50		62,10		0,00		0,00		517,50			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		517,50	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL <b>TROÇA TRANSPORTES EIRELI</b>			FRETE POR CONTA <b>0 - REMETENTE</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF <b>RS</b>		CNPJ / CPF <b>00.193.687/0001-29</b>	
ENDEREÇO <b>AV WILLY EUGENIO FLECK</b>			MUNICÍPIO <b>PORTO ALEGRE</b>		UF <b>RS</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0962442631</b>		PESO BRUTO <b>1,000</b>		PESO LÍQUIDO	
QUANTIDADE <b>1</b>		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO <b>1,000</b>		PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.L.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2550	ACETILCISTEINA 100MG/ML 3ML C/5 (GEN) * UNIAO QUIMICA - C.P. ANVISA 1049713170016 - LOTE 2147928 - QTD: 75,00 - FAB: 10/12/2021 - VAL: 31/12/2023 -	30049059	500	6108	UNID	75,00	2,910000	0,00	218,25	218,25	26,19	0,00	12,00	0,00
3371	LUVA CIRURGICA 7.5 C/PO CX C/10 LEMGRUBER - LOTE: LP015L - QTD: 10,00 - FAB: 01/08/2021 - VAL: 31/08/2024 -	40151100	000	6108	CX	10,00	29,925000	0,00	299,25	299,25	35,91	0,00	12,00	0,00

Dificuldades ou dúvida com a entrega, ligue: (51) 3024-4144 ou (51) 99883-1133 (whats)



**Confira o material no ato da entrega e na presença do transportador. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES!**

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS da UF de Destino: R\$ 31,05 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. ORDEM DE COMPRA Nº 20220101005 - UPA PUTIM (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

SisCoMed - EC Sistemas

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 13/01/2022 - DEST. / REM. INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL: R\$ 517,50		<b>NF-e</b> <b>Nº 000010138</b> <b>SÉRIE 001</b>	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	182 de 352	

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0070 / 00060945440-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.627.461/0001-82
<b>Valor:</b>	R\$ 517,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 10138 MEDPROX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/02/2022 09:25:48

<b>Código da operação:</b>	00116348
<b>Chave de segurança:</b>	NLYQ1TWU9T8ST8E0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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 nº 333/2019

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humata - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000010150 fl. 1 / 1</b> SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO -4322 0126 6274 6100 0182 5500 1000 0101 5010 0020 3002 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220611081280 17/01/2022 16:15:58		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)				CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96		DATA DA EMISSÃO 17/01/2022	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035			BAIRRO / DISTRITO PUTIM		CEP 12228-000		DATA SAÍDA / ENTRADA 17/01/2022
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (41)2118-6949		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/02/2022	1.300,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.300,00		VALOR DO ICMS 156,00		BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.300,00			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.300,00	

TRANSPORTADOR / VGLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL BRASPRESS				FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANIT		PLACA DO VEICULO		UF RS		CNPJ / CPF 48.740.351/0008-31	
ENDEREÇO AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85				MUNICÍPIO PORTO ALEGRE				UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 1		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1,000		PESO LÍQUIDO			

CODIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
1245	BENZILPENICILIN 500 000UI * S/DIL (DEPEBEN) C/50 TEUTO - C.P. ANVISA 1037001000051 - - LOTE 2501201 - QTD: 50.00 - FAB: 02/12/2021 - VAL: 31/12/2023 -	30041013	000	6108	UNID	50,00	10,290000	0,00	514,50	514,50	61,74	0,00	12,00	0,00
3371	LUVA CIRURGICA 7,5 C/PO CX C/10 LEMGRUBER - LOTE LP015L - QTD: 10.00 - FAB: 01/08/2021 - VAL: 31/08/2024 -	40151100	000	6108	CX	10,00	39,275000	0,00	392,75	392,75	47,13	0,00	12,00	0,00
3371	LUVA CIRURGICA 7,5 C/PO CX C/10 LEMGRUBER - LOTE LP017L - QTD: 10.00 - FAB: 01/09/2021 - VAL: 30/09/2024 -	40151100	000	6108	CX	10,00	39,275000	0,00	392,75	392,75	47,13	0,00	12,00	0,00

Dificuldades ou dúvida com a entrega, ligue: (51) 3024-4144 ou (51) 99883-1133 (whats)



Confira o material no ato da entrega e na presença do transportador.

NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES!

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS da UF de Destino: R\$ 78,01 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. ORDEM DE COMPRA Nº 20220101005 - UPA PUTIM (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

RECEBIMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 17/01/2022 - DEST. / REM. INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL, R\$ 1.300,00		NF-e Nº 000010150 SÉRIE 001	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0070 / 00060945440-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.627.461/0001-82
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 10150 MEDPROX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/02/2022 09:27:43

<b>Código da operação:</b>	00116689
<b>Chave de segurança:</b>	5Z7TU2XN1RA5FAJT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAIDA</p> <p>000.012.606 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>		 <p>CHAVE DE ACESSO 3521 1217 7565 7400 0197 5500 1000 0126 0611 0245 6877</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211528025051 16/12/2021 10:23:00</p> <p>CNPJ 17.756.574/0001-97</p>	
<p><b>MANZATOS FARMA EIRELI EPP</b> RUA SANTO ANTONIO, 1610 - CENTRO 15130-075 MIRASSOL - SP FONE: (17) 3243-1641</p>		<p>0 - ENTRADA 1 - SAIDA</p> <p>000.012.606 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 451.051.859.116</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</p>	
<p>NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</p> <p>ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</p> <p>MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS</p> <p>DUPL. 12606/001 15/01/2022 1.710,00</p>		<p>BAIRRO / DISTRITO PUTIM</p> <p>CEP 12228-000</p> <p>DATA DA EMISSÃO 16/12/2021</p> <p>DATA DA SAIDA 16/12/2021</p> <p>HORA DA SAIDA 00:00:00</p>	
<p>BASE CÁLC ICMS 1.710,00</p> <p>VALOR ICMS 307,80</p> <p>VALOR FRETE 0,00</p> <p>VALOR SEGURO 0,00</p> <p>VALOR DESCONTO 0,00</p>		<p>BASE CÁLC ICMS ST 0,00</p> <p>VALOR ICMS ST 0,00</p> <p>VALOR IPI 0,00</p> <p>VALOR APROX TRIB 320,63</p> <p>TOTAL DOS PRODUTOS 1.710,00</p> <p>TOTAL DA NOTA 1.710,00</p>	
<p>NOME/RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA</p> <p>ENDEREÇO AV MARIO ANDREAZZA, 401</p> <p>QUANTIDADE 1</p> <p>ESPECIE VOLUMES</p>		<p>PRETE POR CONTA 0-Remetente</p> <p>MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO</p> <p>NUMERAÇÃO</p> <p>UF SP</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 48.740.351/0019-94</p> <p>647.463.786.114</p>	
<p>CODIGO PRODOTO 1459</p> <p>DESCRIÇÃO DO PRODUTO DIPIF-ARMA 500MG/ML AMP 2ML Lote: DP21J244 / Fabr.: 30/11/2021 / Val.: 30/10/2023</p>		<p>PLACA DO VEICULO</p> <p>VALOR UNIT. 1,71</p> <p>TOTAL BRUTO 1.710,00</p> <p>DESC. (%) 0,00</p> <p>TOTAL LIQUIDO 1.710,00</p> <p>BASE ICMS 1.710,00</p> <p>VALOR ICMS 18</p> <p>ALIO. ICMS 307,80</p> <p>V.APROX. TRIBUTOS 320,63</p>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota fiscal refere-se ao pedido: 11985 Representante: 000009-NAYARA THAIS MARTIL BANCO DO BRASIL AG 0111-2 C/C 72582-X Valor aproximado dos tributos: R\$ 320,63 (18,75%). Fonte: IBPT N.EMPENHO: OC 20211101007</p>		<p>RESERVADO AO FISCO</p>	

<p>RECEBEMOS DE MANZATOS FARMA EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.</p> <p>EMISSÃO 16/12/2021 VALOR TOTAL 1.710,00 DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</p>	<p>DATA DO RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>
---	----------------------------	--

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0111 / 00000072582-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MANZATOS FARMA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.756.574/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 1.710,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12606 MANZATOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/02/2022 14:31:58

<b>Código da operação:</b>	00165522
<b>Chave de segurança:</b>	NSGQ21GQJAKGKANY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

000.012.605  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO  
3521 1217 7565 7400 0197 5500 1000 0126 0511 0245 6870

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



**MANZATOS FARMA EIRELI EPP**  
RUA SANTO ANTONIO, 1610 - CENTRO  
15130-075 MIRASSOL - SP  
FONE: (17) 3243-1641

**INCIS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035  
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135211528027161 16/12/2021 10:23:15

CNPJ 17.756.574/0001-97

NOME / RAZÃO SOCIAL  
INCIS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

ENDEREÇO  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS

UF SP

BAIRRO / DISTRITO  
PUTIM

CEP 12228-000

DATA DA EMISSÃO 16/12/2021

DATA DA SAIDA 16/12/2021

HORA DA SAIDA 00:00:00

DUPL. VENCIMENTO VALOR  
12605/001 15/01/2022 4.356,45

BASE CALC ICMS 4.165,92 VALOR ICMS 509,05

VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00

VALOR DESCONTO 0,00

BASE CALC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS ST 0,00

VALOR APROX TRIB 1.262,81

TOTAL DOS PRODUTOS 4.356,45

TOTAL DA NOTA 4.356,45

CODIGO PRODUTO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO	P	LOTE	VALIDADE	PMC	NCM	CST	CFOP	UND.	QTDE.	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	DESC. (%)	TOTAL LIQUIDO	BASE ICMS	ALIQ ICMS	VALOR ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2696	AMOXICILINA 500MG C/21 Lote: 20G859 / Fabr.: 30/07/2020 / Val.: 30/07/2022	(+)	20G859	30/07/2022	0,00	30049099	000	5102	BLT	25	8,61	215,25	0,00	215,25	215,25	12	25,83	57,58
4767	CAPTOPRIL 25 MG C/30 CP *G Lote: 2M5254 / Fabr.: 30/07/2021 / Val.: 30/07/2023	(+)	2M5254	30/07/2023	0,00	30049069	000	5102	CX	27	2,10	56,70	0,00	56,70	56,70	12	6,80	10,63
4111	*N. CONTROLE FCI: 5C42518F-89D5-4C0E-B1B0-3EB5F95CA327 CEFTRIAXONA IGR IV/IM C/50FA Lote: 678432B / Fabr.: 30/05/2020 / Val.: 30/05/2022	(+)	678432B	30/05/2022	0,00	30042059	000	5102	CX	5	665,50	3.327,50	0,00	3.327,50	3.327,50	12	399,30	1.023,21
4282	LORATADINA 10 MG 12 COMP Lote: 2108314 / Fabr.: 30/07/2021 / Val.: 30/07/2023	(-)	2108314	30/07/2023	0,00	30049069	000	5102	CX	20	19,44	388,80	0,00	388,80	388,80	12	46,66	72,90
667	*N. CONTROLE FCI: 71C53273-0261-4D43-8BC7-F44F48B117BA PARACETAMOL 500MG BLT C/ 10 Lote: 0812/21M / Fabr.: 30/09/2021 / Val.: 30/08/2023	(-)	0812/21M	30/08/2023	0,00	30049099	000	5102	BLT	21	1,20	25,20	0,00	25,20	25,20	12	3,02	6,74

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CONFORME DECRETO N. 58.985, DE 21 DE MARÇO DE 2013 ART 62 RICMS REDUCAO BASE CALC RED

Nota fiscal refere-se ao pedido: 11938  
Representante: 000009-NAYARA THAIS MARTIL  
BANCO DO BRASIL AG 0111-2 C/C 72582-X  
Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.262,81 (28,99%). Fonte: IBPT  
N.EMPENHO: OC 20211101007

**FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DO RECEBIMENTO NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES A 72 HORAS**

RECEBEMOS DE MANZATOS FARMA EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. VALOR TOTAL: 4.356,45 DESTINATÁRIO: INCIS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

NF-e 000.012.605 SÉRIE 1

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

000.012.605  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO  
3521 1217 7565 7400 0197 5500 1000 0126 0511 0245 6870

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

**MANZATOS FARMA EIRELI EPP**  
RUA SANTO ANTONIO, 1610 - CENTRO  
15130-075 MIRASSOL - SP  
FONE: (17) 3243-1641

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 451.051.859.116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 17.756.574/0001-97

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135211528027161 16/12/2021 10:23:15

CNPJ

RECEBEMOS DE MANZATOS FARMA EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

EMISSÃO EM 16/12/2021 VALOR TOTAL: 4.356,45 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000.012.605 SÉRIE 1

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	P	LOTE	VALIDADE	PMC	NCM	CST	CFOP	UND.	QTDE.	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	DESC. (%)	TOTAL LÍQUIDO	BASE ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
2209	*N. CONTROLE FCI: B31DC635-A6D0-4CBB-AA68-1AEAA824E47 AGUJA PARA INJECAO 10ML C/200 Lote: 21H10540D / Fabr.: 14/08/2021 / Val.: 09/08/2023	(+)	21H10540D	09/08/2023	0,00	30049099	020	5102	CX	4	76,00	304,00	0,00	304,00	135,13	18	24,32	81,32
5150	CLORETO SODIO 20% INJ 10ML C/1 AMP Lote: 10660426 / Fabr.: 22/06/2021 / Val.: 22/06/2023	(+)	10660426	22/06/2023	0,00	30049099	020	5102	AMP	50	0,78	39,00	0,00	39,00	17,34	18	3,12	10,43

RECEBEMOS DE MANZATOS FARMA EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

EMISSÃO EM 16/12/2021 VALOR TOTAL: 4.356,45 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0111 / 00000072582-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MANZATOS FARMA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.756.574/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 4.356,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12605 MANZATOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/02/2022 14:34:24

<b>Código da operação:</b>	00166126
<b>Chave de segurança:</b>	7NAR33SNJGNMVSUG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

000.012.680  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

**MANZATOS FARMA EIRELI EPP**  
RUA SANTO ANTONIO, 1610 - CENTRO  
15130-075 MIRASSOL - SP  
FONE: (17) 3243-1641

CHAVE DE ACESSO  
3521 1217 7565 7400 0197 5500 1000 0126 8011 0245 6874

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

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135211584802375 29/12/2021 15:34:45

CNPJ 17.756.574/0001-97

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 451.051.859.116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

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

ENDEREÇO  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

MUNICÍPIO  
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF  
SP

BAIRRO / DISTRITO  
PUTIM

CEP  
12228-000

CNPJ / CPF  
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
29/12/2021

DATA DA SAÍDA  
29/12/2021

HORA DA SAÍDA  
00:00:00

DUPL.	YENCIMENTO	VALOR
12680/001	28/01/2022	16.156,80

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	16.156,80
16.156,80	1.938,82	0,00	0,00	TOTAL DA NOTA	16.156,80
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB	4.321,94
0,00	0,00	0,00	0,00	UF	
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO	9-Sem Transp.	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE	ESPECIE	VOLUMES	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO	P	LOTE	VALIDADE	PMC	NCM	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR BRUTO	DESC. (%)	TOTAL LIQUIDO	BASE ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
6		DIVERSAS												28,550						
3025		DEXAMETASONA 4MG/ML-2.5ML C/120		(+)	5198460	30/11/2023	0,00	30049099	000	5102	CX	34	475,20	16.156,80	0,00	16.156,80	16.156,80	12	1.938,82	4.321,94
			Lot.: 5198460 / Fabr.: 30/11/2021 / Val.: 30/11/2023																	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal refere-se ao pedido: 12061

Representante: 000009-NAYARA THAIS MARTIL

BANCO DO BRASIL AG 0111-2 C/C 72582-X

Valor aproximado dos tributos: R\$ 4.321,94 (26,75%). Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DO RECEBIMENTO NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES A 72 HORAS

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CAPELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

EMISSÃO: 29/12/2021 VALOR TOTAL: 16.156,80 DESTINATARIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO

936 013 DE MANZATOS FARMA EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO

NF-e 000.012.680 SÉRIE 1

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0111 / 00000072582-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MANZATOS FARMA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.756.574/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 16.156,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12680 MANZATOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/02/2022 14:36:26

<b>Código da operação:</b>	00166495
<b>Chave de segurança:</b>	2TXTUZV3Y3Y9Z17R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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

**MANZATOS FARMA EIRELI EPP**  
 RUA SANTO ANTONIO, 1610 - CENTRO  
 15130-075 MIRASSOL - SP  
 FONE: (17) 3243-1641

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA

000.012.772  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO  
 3522 0117 7565 7400 0197 5500 1000 0127 7211 0245 6873

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135220071017348 17/01/2022 16:27:46

CNPJ  
 17.756.574/0001-97

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 451.051.859.116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

INSC. ESTADUAL 09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO 17/01/2022

ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS

UF SP

CEP 12228-000

DATA DA SAIDA 17/01/2022

BAIRRO/DISTRITO PUTIM

FONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA 00:00:00

DUPL. VENCIMENTO VALOR  
 12772/001 16/02/2022 28.041,61

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	P	LOTE	VALIDADE	PMC	NCM	CST	CFOP	UND.	QTDE.	VALOR UNIT.	VALOR BRUTO	DESC. (%)	TOTAL LIQUIDO	BASE ICMS	ALIQ ICMS	VALOR ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2207	ADREN 1MG/ML IML C/100 Lote: D-020/20 / Fabr.: 30/08/2020 / Val.: 30/07/2022 *N. CONTROLE FCI: DACFE3C4-89BD-47DA-A76D-AA7B10476B55	(+)	D-020/20	30/07/2022	0,00	30049099	000	5102	CX	1	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	18	18,00	26,75
2696	AMOXICILINA 500MG C/21 Lote: 20G859 / Fabr.: 30/07/2020 / Val.: 30/07/2022	(+)	20G859	30/07/2022	0,00	30049099	000	5102	BLT	10	5,04	50,40	0,00	50,40	50,40	12	6,05	13,48
4714	BABYMED POM C/45 G Lote: 2104224 / Fabr.: 30/03/2021 / Val.: 30/03/2023	(+)	2104224	30/03/2023	0,00	30039014	000	5102	CX	1	18,24	18,24	0,00	18,24	18,24	18	3,28	0,00
5205	BENZETACIL 1200000UI C/50 F/A Lote: 753415B / Fabr.: 30/09/2021 / Val.: 30/03/2023	(+)	753415B	30/03/2023	0,00	30041013	000	5102	CX	20	747,00	14.940,00	0,00	14.940,00	14.940,00	18	2.689,20	4.594,05
276	BROMOPRIDA GOTAS 20ML Lote: 201447A / Fabr.: 30/04/2020 / Val.: 30/04/2022	(-)	201447A	30/04/2022	0,00	30049045	000	5102	FRS	10	1,00	10,00	0,00	10,00	10,00	12	1,20	2,68
1022	BUSCOPAN GOTAS 20ML	(-)	D19703	30/05/2023	0,00	30044990	000	5102	CX	1	17,67	17,67	0,00	17,67	17,67	18	3,18	0,00

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 CONFORME DECRETO N. 58.985, DE 21 DE MARÇO DE 2013 ART 62 RICMS REDUCAO BASE CALC RED

Nota fiscal referente-se ao pedido: 12119  
 Representante: 000009-NAYARA THAIS MARTIL  
 BANCO DO BRASIL AG 0111-2 C/C 72582-X  
 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8.237,62 (29,38%). Fonte: IBPT  
 N.EMPENHO: OC 20220101005

RECEBIMOS DE MANZATOS FARMA EIRELI EPP OS PRODUTOS E OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO  
 VALOR TOTAL: R\$ 8041,61 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

000.012.772  
 SÉRIE 1  
 NF-e

FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DO RECEBIMENTO NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES A 72 HORAS



<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAIDA</p> <p>000.012.772 SÉRIE 1 FOLHA 3/3</p>		 <p>CHAVE DE ACESSO 3522 0117 7565 7400 0197 5500 1000 0127 7211 0245 6873</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>																
<p>MANZATOS FARMA EIRELI EPP RUA SANTO ANTONIO, 1610 - CENTRO 15130-075 MIRASSOL - SP FONE: (17) 3243-1641</p>		<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220071017348 17/01/2022 16:27:46</p> <p>CNPJ 17.756.574/0001-97</p>																
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 451.051.859.116</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</p>																
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	P	LOTE	VALIDADE	PMC	NCM	CST	CFOP	UND.	QTDE.	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	DESC. (%)	TOTAL LIQUIDO	BASE ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
2898	<p>Lot.: 21060181 / Fabr.: 30/06/2021 / Val.: 30/06/2023 GLICOSE 50% INJ 10ML</p> <p>Lot.: 1100091 / Fabr.: 30/06/2021 / Val.: 30/06/2023</p>	(+)	1100091	30/06/2023	0,00	30049099	020	5102	AMP	100	0,73	73,00	0,00	73,00	32,45	18	5,84	19,53

<p>RECEBEMOS DE MANZATOS FARMA EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO</p> <p>18 de setembro de 2022 VALOR TOTAL: 28.041,61 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOÃO RODOLFO CASTELL, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	<p>DATA DO RECEBIMENTO</p>
<p>NF-e 000.012.772 SÉRIE 1</p>		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0111 / 00000072582-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MANZATOS FARMA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.756.574/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 28.041,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12772 MANZATOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/02/2022 14:38:31

<b>Código da operação:</b>	00166883
<b>Chave de segurança:</b>	NW2VM8FECVAX5F0T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**ALL Comércio Descartáveis  
Odonto,Médico e Hospitalar LTDA  
ME**

Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200  
- Fone/Fax: 1296597522

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.002.765

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522 0117 7832 0500 0193 5500 1000 0027 6510 6357 7009

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

135220052303221 - 13/01/2022 07:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

17.783.205/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

12/01/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 -

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

12/01/2022

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

FONE/FAX

120000000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

15:44

**FATURA**

/ Num.: A / V. Orig.: 17.380,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 17.380,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	17.380,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	17.380,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
45	SERINGA SOLOMED 3 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183119	2500	5405	UN	2.800,000	1,3000	3.640,00					
46	SERINGA SOLOMED 5 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183119	2500	5405	UN	5.100,000	1,4000	7.140,00					
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	170,0000	28,5000	4.845,00					
3	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	60,0000	28,5000	1.710,00					
47	AGULHA 40X12 C/100	90183219	2500	5405	CX	3,0000	15,0000	45,00					

*01/10/20*

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: A 10/02/2022 R\$ 17.380,00	RESERVADO AO FISCO

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000056607-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.783.205/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 17.380,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2765 ALL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/02/2022 14:41:23

<b>Código da operação:</b>	00167368
<b>Chave de segurança:</b>	489Y472N0KZYGNW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00129  
REGISTRO NA EMPRESA : 00241  
NOME COMPLETO : LUZIMAR DO CARMO MACEDO  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 47171-047--BA  
PERÍODO AQUISITIVO : 02/06/2020 A 01/06/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/02/2022 A 15/03/2022  
SALÁRIO BASE : 1.622,70  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/28	869,30		15/31	785,18	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/28	120,50		15/31	108,83	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/28	111,96		15/31	101,13	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/28	116,22		15/31	104,97	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	405,99		33,3333%	366,70	
00080	DESCONTO INSS			127,97			113,83
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		68,02			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.623,97	195,99		1.466,81	113,83
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.427,98			1.352,98
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.780,96

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

VALOR: 2.780,96

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, SETECENTOS E OITENTA REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Fevereiro 2022

\_\_\_\_\_  
LUZIMAR DO CARMO MACEDO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/03/2022

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2935 / 1288 / 000755356329-4

<b>Nome destinatário:</b>	LUZIMAR DO CARMO MACEDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.780,96

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	10/02/2022 08:58:48

<b>Código da operação:</b>	034431250
<b>Chave de segurança:</b>	CGXC5AKAV7QPNY5C

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

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

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00072  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00313  
 NOME COMPLETO : ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 27972-00119--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 27/08/2020 A 26/08/2021  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/02/2022 A 15/03/2022  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/28	869,30		15/31	785,18	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/28	390,88		15/31	353,05	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/28	111,96		15/31	101,13	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/28	2,58		15/31	2,33	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	458,24		33,3333%	413,90	
00080	DESCONTO INSS			146,78			130,82
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		119,34			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.832,96	266,12		1.655,59	130,82
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.566,84			1.524,77
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.091,61

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

VALOR: 3.091,61

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL E NOVENTA E UM REAIS E SESENTA E UM CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Fevereiro 2022

\_\_\_\_\_  
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/03/2022

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000759834122-3

<b>Nome destinatário:</b>	ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.091,61

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	10/02/2022 09:02:57

<b>Código da operação:</b>	034524162
<b>Chave de segurança:</b>	3X1G1EEHAM3Y5JLV

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

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

# RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00100  
REGISTRO NA EMPRESA : 00285  
NOME COMPLETO : WOLFGANG PEREIRA LINS  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 47092-379--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 01/08/2020 A 31/07/2021  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/02/2022 A 15/03/2022  
SALÁRIO BASE : 1.409,69  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2022			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2022		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/28	755,19		15/31	682,11	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/28	129,04		15/31	116,55	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	15/28	235,68		15/31	235,68	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	373,30		33,3333%	344,77	
00080	DESCONTO INSS			116,20			105,93
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		53,60			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.493,21	169,80		1.379,11	105,93
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.323,41			1.273,18
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.596,59

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

VALOR: 2.596,59

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Fevereiro 2022

\_\_\_\_\_  
WOLFGANG PEREIRA LINS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/03/2022

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000755683869-3

<b>Nome destinatário:</b>	WOLFGANG PEREIRA LINS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.596,59

<b>Data de débito:</b>	10/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	10/02/2022 09:06:23

<b>Código da operação:</b>	034595745
<b>Chave de segurança:</b>	TWWLCJ3RNN8JZF3U

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000390265 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000390265</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 1267 4231 5200 0178 5500 0000 3902 6511 1822 9135</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211536335449 17/12/2021 15:16:13
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 17/12/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 15:15:00	

001									
15/01/2022									
4.871,67									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.871,67	VALOR DO ICMS 876,90	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.871,67	
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 4.871,67

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 701	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 701,000	PESO LIQUIDO 701,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL.2.2 Lote(s) : 20211214OL01004	28044000	000	5103	M3	701,0000	6,9496	4.871,67	4.871,67	876,90	0,00	18,00%	0,00%
-----													

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135211536335449 Nr. Pedido: 564104Romaneio Nr.: 564104 UPA PUTIM 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;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 5.090,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 390265 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 14:41:41

<b>Código da operação:</b>	00160198
<b>Chave de segurança:</b>	0PFZA6QW4FYH96AM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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. 000025290 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000025290</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 1267 4231 5200 0330 5500 0000 0252 9014 5828 8765</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211539255816 18/12/2021 09:14:43
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 18/12/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:06:00	

001	16/01/2022	560,02							
-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 560,02	VALOR DO ICMS 100,80	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 560,02	
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 560,02

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

QUANTIDADE 4	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIGAS	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	30,0000	16,7467	502,40	502,40	90,43	0,00	18,00%	0,00%
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	1,0000	57,6200	57,62	57,62	10,37	0,00	18,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135211539255816 Nr. Pedido: 048555Romaneio Nr.: 141268 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 584,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 25290 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 14:55:57

<b>Código da operação:</b>	00162581
<b>Chave de segurança:</b>	JSFTY2Z7WJRV0J8P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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. 000025342 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000025342 SÉRIE 0 FOLHA 01/01			
			<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 1267 4231 5200 0330 5500 0000 0253 4214 3912 4807</b>	
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211583335136 29/12/2021 10:43:41
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 29/12/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 10:37:00	

001	27/01/2022	288,10							
-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 288,10	VALOR DO ICMS 51,86	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 288,10	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 288,10

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

QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	57,6200	115,24	115,24	20,74	0,00	18,00%	0,00%
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	3,0000	57,6200	172,86	172,86	31,12	0,00	18,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135211583335136 Nr.Pedido: 048625Romaneio Nr.: 141755 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 295,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 25342 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 14:57:47

<b>Código da operação:</b>	00162863
<b>Chave de segurança:</b>	M8UMVYCCQ1UFN54E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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  
4786



Data e Hora da Emissão	05/01/2022 14:29:12	Competência	5/1/2022	Código de Verificação	04Z30FOE3
Número do RPS		No. da NFS-e submissão		Local de Prestação	JUNDIAI - SP

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 - CEP	AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento		Teléfono	(11)2136-8505	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

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 - CEP	RUA ITAPETININGA ,290 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-571				
Complemento		Teléfono	(12)3929-1019	e-mail	francys.adm@hotmail.com

01 - Assistência Técnica.  
Vencimento: 03/02/22  
Boleto: 006051  
"Valor da carga tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

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

Código da Obra

PIS (R\$)	3,64	COFINS (R\$)	16,80	IR (R\$)		ISS (R\$)		CSLL (R\$)	5,60
-----------	------	--------------	-------	----------	--	-----------	--	------------	------

Valor do Serviço R\$	560,10	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	560,10
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Desconto Incondicionado	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	Contribuição Simples Nacional	(-) Alíquota %	5,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Retor	( ) Sim (X) Não
(-) Valor Líquido R\$	534,06	Incentivados Culturais	(E) 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 nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0003-30
<b>Valor:</b>	R\$ 541,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6051 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 14:59:44

<b>Código da operação:</b>	00163181
<b>Chave de segurança:</b>	ZQSM4XMWVEV7FMR5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG  
CEP 32669-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 0630931 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3121 1267 7291 7800 0220 5500 1000 6309 3115 3763 9279

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 MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131214464707164 03/12/2021 21:14:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96 DATA DA EMISSÃO 03/12/2021  
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO / DISTRITO PUTIM CEP 12228-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 03/12/2021  
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS FONE / FAX 1239291019 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0630931/1	10/01/2022	982,55						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
982,55	117,91	0,00	0,00	982,55	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	982,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO BETIM FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 67.729.178/0002-20  
ENDEREÇO RUA PAULO COSTA 140 MUNICÍPIO BETIM UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021  
QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00004 PESO BRUTO 5,228 PESO LÍQUIDO 5,228

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
023371	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (BLAU) L: 21091151 Q: 250,0000 F: 21/02/20 V: 21/02/2022	30043210	000	6108	FA	250,00	3,9302	982,55	982,55	117,91	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC: OC20211101007 DATA ENTREGA: 06/12/2021 Pedido: 2083168 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2083168 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.21715.1 \*\* ASS: 252/2021 Validade: 26/11/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 58,95 |  
RESERVADO AO FISCO

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00001000000-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 993,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 630931 RIOCLARENS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 16:22:02

<b>Código da operação:</b>	00176500
<b>Chave de segurança:</b>	N75ZC99R8L64EX24

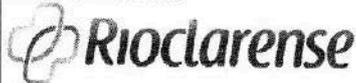
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP: 13916-074 - 1935225800

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  1  
Nº. 1515558 FL 1 / 2  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 1267 7291 7800 0491 5500 1001 5155 5813 4789 2428

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  
135211463207374 03/12/2021 23:41:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

03/12/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

03/12/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

1239291019

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
151558/1	10/01/2022	22.460,67						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

22.460,67

VALOR DO ICMS

3.241,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

22.460,67

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

22.460,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

34,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,72676

PESO BRUTO

341,947

PESO LIQUIDO

341,947

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI
032105	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (BRASTERAPICA) L: 12 115 Q: 500,0000 F: 30/08/21 V: 28/08/2023	30039071	000	5102	CP	500,00	0,0467	23,35	23,35	4,20	0,00	18,00	0,00
019235	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 2133117 Q: 1.600,0000 F: 23/08/21 V: 31/08/2023	30049029	000	5102	FA	1.600,00	4,3735	6.997,60	6.997,60	1.259,57	0,00	18,00	0,00
020778	CIPROFLOXACINO 500MG, CLORIDRATO (PRATI DONADU ZZI) (ITEM GENERICO) L: 21C70H Q: 300,0000 F: 30/03/20 V: 18/03/2023	30049069	000	5102	CP	300,00	0,2528	75,84	75,84	9,10	0,00	12,00	0,00
021015	CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO (SANDOZ) (ITEM GENE RICO) L: LM9124 Q: 168,0000 F: 29/07/21 V: 30/06/2023	30049079	000	5102	CP	168,00	0,4913	82,54	82,54	9,90	0,00	12,00	0,00
001672	DEXAMETASONA 4MG/ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERI CO) L: 21091146 Q: 2.100,0000 F: 09/11/21 V: 30/09/2023	30043290	000	5102	AP	2.100,00	2,64	5.544,00	5.544,00	665,28	0,00	12,00	0,00
027655	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML, MALEATO 100ML (FAR MACE) (ITEM GENERICO) L: MD21D092 Q: 60,0000 F: 30/0 4/21 V: 30/04/2023	30039099	000	5102	FR	60,00	1,2896	77,38	77,38	9,29	0,00	12,00	0,00
031376	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML (CRISTALIA) L: A171 08A Q: 10,0000 F: 24/05/21 V: 30/04/2023	30049099	200	5102	SE	10,00	24,8925	248,93	248,93	44,81	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC: 20211101007 DATA ENTREGA: 06/12/2021 Pedido: 2083180 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2083180 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13916-074 - 1935225800

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1515558 FL 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3521 1267 7291 7800 0491 5500 1001 5155 5813 4789 2428

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135211463207374 03/12/2021 23:41:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**395060142110**

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ  
**67.729.178/0004-91**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
010705	ADRENALINA (EPINEFRINA) IMG/ML (HIPOLABOR) L: D-0 42/21M Q: 100,0000 F: 30/07/21 V: 30/12/2022, nFCI: 431004C0 -B0C9-4697-9867-C32C65C25993	30049099	500	5102	AP	100,00	1,4738	147,38	147,38	26,53	0,00	18,00	0,00
022767	INSULINA HUM. NPH-N-U100 (ASPEN/CELLOF) L: BF200045 64 Q: 1,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2022, nFCI: 57B0E180-1C32 -428B-A237-92DC9A733899	30043100	300	5102	FR	1,00	22,93	22,93	22,93	4,13	0,00	18,00	0,00
024563	IVERMECTINA 6MG (VITAMEDIC) (ITEM GENERICO) L: 62 789 Q: 500,0000 F: 14/07/21 V: 14/07/2023	30049059	000	5102	CP	500,00	0,9826	491,30	491,30	58,96	0,00	12,00	0,00
025591	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: PC21J314 Q: 100,0000 F: 09/10/21 V: 08/10/2023, nFCI: 35E07288-BBEA-4F04-9899-1266CDD738A6	30039055	300	5102	FR	100,00	1,3387	133,87	133,87	16,06	0,00	12,00	0,00
023473	PREDNISONA 20MG (NEO Q/HYP/BRAIN) (ITEM GENERICO) L: B21F0978 Q: 220,0000 F: 12/06/21 V: 12/06/2024	30043999	000	5102	CP	220,00	0,1474	32,43	32,43	3,89	0,00	12,00	0,00
030876	RETINOL ACETATO,10.000UI, AMINOACIDOS 25 (CRISTAL A/LATIN) L: 21070501 Q: 1,0000 F: 01/07/21 V: 01/07/2023	30049059	000	5102	TB	1,00	10,56	10,56	10,56	1,90	0,00	18,00	0,00
030006	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000155113 Q: 2.300,0000 F: 16/10/21 V: 16/10/2023	30049099	000	5102	BO	2.300,00	3,30	7.590,00	7.590,00	1.009,47	0,00	13,30	0,00
031636	TRAMADOL 100MG/2ML, CLORIDRATO (HALEX ISTAR) (ITEM GENERICO) L: 0000143472 Q: 400,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022 *** Portaria 344/98 A2	30049099	000	5102	AP	400,00	2,4564	982,56	982,56	117,91	0,00	12,00	0,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00001000000-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 22.700,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1515558 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 16:23:20

<b>Código da operação:</b>	00176785
<b>Chave de segurança:</b>	0Y038097RLPEGKW9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13916-079 - 1935225800

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 1516342 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO	3521 1267 7291 7800 0491 5500 1001 5163 4216 0879 1836
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 135211478819661 07/12/2021 15:15:12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	395060142110
INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DENTRO ESTADO</b>			
DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		CEP 12228-000	
FONE / FAX 1239291019		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		DATA DA EMISSÃO 07/12/2021	
		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 07/12/2021	
		HORA DE SAÍDA	

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1516342/1	10/01/2022	2.461,47						

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.461,47	377,07	0,00	0,00	2.461,47
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.461,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ	
PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente										67.729.178/0004-91	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA		SP		395060142110							
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO								
1,00	VOLUME(S)		0,00029	9,944	9,944								

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032710	FRALDA INFANTIL G (FALCON/ACTIVE) L: S21K0048 Q: 64,0000 F: 30/10/21 V: 30/04/2024	96190000	000	5102	PC	64,00	1,10	70,40	70,40	12,67	0,00	18,00	0,00
027473	SONDA RETAL Nº 06 (MARKMED) L: 16012 Q: 10,0000 F: 31/10/20 V: 31/10/2024	90183929	000	5102	PC	10,00	0,2482	2,48	2,48	0,45	0,00	18,00	0,00
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-011/21 Q: 500,0000 F: 27/10/21 V: 30/09/2023, nFCI: 131C4421-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	500	5102	AP	500,00	2,2001	1.100,05	1.100,05	132,01	0,00	12,00	0,00
028393	FENITOINA 50MG/ML (CRISTALIA) L: 21090155 Q: 40,0000 F: 01/09/21 V: 01/09/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049065	000	5102	AP	40,00	2,9934	119,74	119,74	21,55	0,00	18,00	0,00
032745	HIDROCORTISONA 500MG.SUCCINATO SODICO (NOVAFAR /FRESEN) L: 78QH3096 Q: 250,0000 F: 09/08/21 V: 09/08/2023	30043210	000	5102	FA	250,00	4,6752	1.168,80	1.168,80	210,39	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CALCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
		550516029		0,00		0,00		0,00	

<p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                  UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA. - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. 20211101007Eamp.#xA:OC20211101006 DATA ENTREGA: 08/12/2021 Pedido: 2084740 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2084740 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00001000000-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 2.487,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1516342 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 16:28:47

<b>Código da operação:</b>	00177621
<b>Chave de segurança:</b>	HVKHNU6LVNSQZ816

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 1  
Nº. 1518764 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 1267 7291 7800 0491 5500 1001 5187 6410 7539 0276

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135211510679450 13/12/2021 17:21:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
CNPJ / CPF  
09.268.215/0005-96  
DATA DA EMISSÃO  
13/12/2021  
ENDEREÇO  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035  
BAIRRO / DISTRITO  
PUTIM  
CEP  
12228-000  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
13/12/2021  
MUNICÍPIO  
SAO JOSE DOS CAMPOS  
FONE / FAX  
1239291019  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1518764/1	10/01/2022	1.107,72						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.107,72	184,16	0,00	0,00	1.107,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.107,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
PROPRIO JAG  
FRETE POR CONTA  
0 - Por conta do emitente  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEICULO  
UF  
CNPJ  
67.729.178/0004-91  
ENDEREÇO  
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22  
MUNICÍPIO  
JAGUARIUNA  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110  
QUANTIDADE  
4,00  
ESPÉCIE  
VOLUME(S)  
MARCA  
NÚMERO  
0,10525  
PESO BRUTO  
47,802  
PESO LÍQUIDO  
47,802

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
013872	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2115935 Q: 48,0000 F: 23/09/21 V: 22/09/2023 L: 2115936 Q: 24,0000 F: 23/09/21 V: 22/09/2023	30049099	000	5102	FR	72,00	4,50	324,00	324,00	43,09	0,00	13,30	0,00
010329	LIDOCAINA 2% S/V 5ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) L: 21111870 Q: 200,0000 F: 15/11/21 V: 30/11/2023	30039053	000	5102	AP	200,00	1,35	270,00	270,00	48,60	0,00	18,00	0,00
003104	COMPLEXO B AMP IM/IV (HYPOFARMA) L: 21101455 Q: 600,0000 F: 04/11/21 V: 31/10/2023	30039019	000	5102	AP	600,00	0,8562	513,72	513,72	92,47	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 14/12/2021 Pedido: 2089154 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2089154 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00. (Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00001000000-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.119,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1518764 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 16:30:08

<b>Código da operação:</b>	00177797
<b>Chave de segurança:</b>	1KEMPRQWJ0ZG3QZX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**Identificação do emitente**



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13916-074 - 1935225800

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA 1

Nº. 1519890 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3521 1267 7291 7800 0491 5500 1001 5198 9019 9086 5880

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 DENTRO ESTADO**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135211525367932 15/12/2021 20:36:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96 DATA DA EMISSÃO 15/12/2021

ENDEREÇO **AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035** BAIRRO / DISTRITO **PUTIM** CEP 12228-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 15/12/2021

MUNICÍPIO **SAO JOSE DOS CAMPOS** FONE / FAX 1239291019 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1519890/1	12/01/2022	2.858,00						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.858,00	514,44	0,00	0,00	2.858,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				2.858,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL **PROPRIO JAG** FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 67.729.178/0004-91

ENDEREÇO **PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22** MUNICÍPIO **JAGUARIUNA** UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110

QUANTIDADE **5,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO 0,00453 PESO BRUTO 7,900 PESO LÍQUIDO 7,900

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
029393	SCALP P/COLETA A VACUO N.21G C/DISP SEGURANCA (B D/BECTON) L: 1F03A1 Q: 1.000,0000 F: 07/06/21 V: 06/06/2024	90183929	700	5102	PC	1.000,00	2,858	2.858,00	2.858,00	514,44	0,00	18,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 16/12/2021 Pedido: 2092051 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2092051 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00001000000-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 2.886,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1519890 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 16:30:54

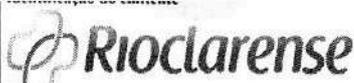
<b>Código da operação:</b>	00177912
<b>Chave de segurança:</b>	7TKE3TAN48GJPPK0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº. 1521802 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 1267 7291 7800 0491 5500 1001 5218 0217 5932 6361

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  
135211556287796 21/12/2021 21:49:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96 DATA DA EMISSÃO 21/12/2021  
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO / DISTRITO PUTIM CEP 12228-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 21/12/2021  
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS FONE / FAX 1239291019 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1521802/1	18/01/2022	4.783,69						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.783,69	746,38	0,00	0,00	4.783,69
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.783,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 67.729.178/0004-91  
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 MUNICIPIO JAGUARIUNA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110  
QUANTIDADE 7,00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,10218 PESO BRUTO 50,863 PESO LIQUIDO 50,863

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO ) L: BG-012/21 Q: 600,0000 F: 28/10/21 V: 30/09/2023, nFCI: 13 IC4421-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	500	5102	AP	600,00	2,2652	1.359,12	1.359,12	163,09	0,00	12,00	0,00
006774	NIFEDIPINA 10MG (NEO Q/HYP/BRAIN) L: B21D1967 Q: 30,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2024	30049062	000	5102	CP	30,00	0,1175	3,53	3,53	0,64	0,00	18,00	0,00
025610	CATETER INTRAV. PERIFERICO EM VIALON 24G NEONAT AL (BD) L: 0205099 Q: 500,0000 F: 30/08/20 V: 31/03/2023, nFCI: 7642CC2C-D5C0-4BB6-B63E-FFD8C847ESDC	90183924	800	5102	PC	500,00	5,33	2.665,00	2.665,00	479,70	0,00	18,00	0,00
021310	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (FRESENIUS K ABI) L: 74QH3342 Q: 144,0000 F: 27/08/21 V: 27/07/2023, nFCI: 07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F	30049099	500	5102	FR	144,00	4,896	705,02	705,02	93,77	0,00	13,30	0,00
032211	FRALDA GERIATRICA M (FALCON/ACTIVE) L: S21G0134 Q: 18,0000 F: 30/07/21 V: 30/01/2024	96190000	500	5102	PC	18,00	2,8344	51,02	51,02	9,18	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 22/12/2021 Pedido: 2095679 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2095679 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00001000000-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 4.821,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1521802 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 16:31:36

<b>Código da operação:</b>	00178018
<b>Chave de segurança:</b>	3G9HT7KRC7YA0JFW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG  
CEP 32669-712 - 3134394300

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 0634173 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3121 1267 7291 7800 0220 5500 1000 6341 7317 8343 3376

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 MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131214500647670 23/12/2021 16:49:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96 DATA DA EMISSÃO 23/12/2021

ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO / DISTRITO PUTIM CEP 12228-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 23/12/2021

MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS FONE / FAX 1239291019 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0634173/1	20/01/2022	739,50						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
739,50	88,74	0,00	0,00	739,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	739,50

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO BETIM FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 67.729.178/0002-20

ENDEREÇO RUA PAULO COSTA 140 MUNICÍPIO BETIM UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021

QUANTIDADE 2,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,05994 PESO BRUTO 8,480 PESO LÍQUIDO 8,480

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
025549	SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L LOCK (BD) L: 11680 65 Q: 500,0000 F: 01/07/21 V: 30/06/2026, nFCI: 531B97BE-3A B5-407C-BC5A-1B9033EB780F	90183119	500	6108	PC	500,00	1,479	739,50	739,50	88,74	0,00	12,00	0,00

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 24/12/2021 Pedido: 2097736 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2097736 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.21715.1 \*\* ASS: 252/2021 Validade: 26/11/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)| EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 44,37|

RESERVADO AO FISCO

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00001000000-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 744,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 0634173 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 16:33:35

<b>Código da operação:</b>	00178286
<b>Chave de segurança:</b>	SGAEGUHZFQN7U278

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP: 13916-074 - 1935225800

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 1522484 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 1267 7291 7800 0491 5500 1001 5224 8418 3304 6108

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  
135211565790511 23/12/2021 17:42:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF  
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
23/12/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO  
PUTIM

CEP  
12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
23/12/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

1239291019

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA/DUPLICATA**

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1522484/1	20/01/2022	573,00						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
573,00		76,21	0,00		0,00	573,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	573,00		

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA		SP	395060142110	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
3,00	VOLUME(S)		0,09425	12,510	12,510	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
011289	SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP (BD) L: 1271765 Q: 750,0000 F: 28/10/21 V: 30/09/2026, nFCI: 3DB4184A-09E4-4B27-9612-DC6712F6F5A0	90183119	500	5102	PC	750,00	0,764	573,00	573,00	76,21	0,00	13,30	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA, - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 24/12/2021 Pedido: 2097737 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2097737 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc XV, RICMS/SP Dec.45490/00 (Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00001000000-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 577,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1522484 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 16:34:11

<b>Código da operação:</b>	00178367
<b>Chave de segurança:</b>	PM8V92J3AXCM3YGL

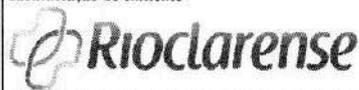
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Identificação do emitente



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13916-054 - 19352258/0

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº. 1524857 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3522 0167 7291 7800 0491 5500 1001 5248 5711 0982 5069

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 DENTRO ESTADO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135220012690108 04/01/2022 22:34:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ  
 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

04/01/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/01/2022

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

1239291019

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1524857/1	01/02/2022	1.043,45						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.043,45	187,82	0,00	0,00	1.043,45	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.043,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,00055	3,070	3,070

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
033003	MASCARA CIR. TRIPLA C/ELASTICO (INOVEN) L: IMTT033 Q: 500,0000 F: 01/09/21 V: 01/09/2026	63079010	200	5102	PC	500,00	0,2269	113,45	113,45	20,42	0,00	18,00	0,00
024217	CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 24G (BD) L: 11 52163 Q: 200,0000 F: 08/06/21 V: 30/11/2023, nFCI: 4A876956- CCB4-42C3-BD0B-9BA25691017E	90183924	800	5102	PC	200,00	4,65	930,00	930,00	167,40	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 05/01/2022 Pedido: 2102111 Autorizacao de Comrat(Pedido Cliente): 2102111 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00001000000-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.046,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1524857 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 16:34:56

<b>Código da operação:</b>	00178475
<b>Chave de segurança:</b>	YJFA2X1RNXCTK69R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

## FATURA DE LOCAÇÃO Nº 593

### Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Contato: DANIEL FRUGOLI

CNPJ: 09.268.215/0005-96

daniel.frugoli@incs.org.br

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

PUTIM - São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000

Telefone: (15) 3233-1373

AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03

JARDIM VERA CRUZ

Sorocaba - SP - CEP: 18050-260

Telefone: (15) 3318-5453

### Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
RAIO X DE 500 mA	1,00	7.800,00	7.800,00
CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO X - AGFA - CRX 35	1,00	11.000,00	11.000,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	4,00	400,00	1.600,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	6,00	1.400,00	8.400,00
NO BREAK 3,2 mA	2,00	300,00	600,00
CAMA FOWLER COMPLETA	5,00	300,00	1.500,00
CARRINHO DE EMERGÊNCIA	1,00	300,00	300,00
ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	1,00	500,00	500,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	400,00	400,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.100,00	1.100,00
<b>Total:</b>			33.700,00
<b>Total do ISS:</b>			0,00

### Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/01/2022
Valor	33.700,00

### Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO incluído em: 17/12/2021 às 09:35:43

Previsão de Faturamento: 03/01/2022

Projeto: UPA PUTIM

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/12/2021 A 31/12/2021.

#### OBSERVAÇÃO:

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

LOCAÇÕES REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 33.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 593 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 16:51:33

<b>Código da operação:</b>	00180900
<b>Chave de segurança:</b>	MZXA0YTJPNTKNKJ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/11/2021 VALOR TOTAL: R\$ 3.400,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e  
Nº 522  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 522  
Série 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1114 6660 7900 0107 5500 1000 0005 2214 9222 9775

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211358328842 - 16/11/2021 11:19:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

16/11/2021

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/11/2021

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP (15) 3233-1373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:19:07

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 16/12/2021

Valor R\$ 3.400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.400,00	612,00	0,00	0,00	0,00	22,10	3.400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102,00	3.400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

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
02.EQUIPO.LF.P	EQUIPO SMART P PARA BOMBA DE INFUSAO LF SMART	90183929	000	5102	UN	100	34,00	3.400,00	3.400,00	612,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: administrativo@piaya.com.br; Inf. Contribuinte: Inf. Contribuinte: NUMERO DO PROCESSO: 20211001007 FORNECIMENTO DE MATERIAL QUE SERA ENTREGUE NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12228-000 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 Email do Destinatario: CONTABILIDADE@INCS.ORG.BR; Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

234 de 352

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 3.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 522 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 16:53:26

<b>Código da operação:</b>	00181130
<b>Chave de segurança:</b>	9SZQE6W1JAMXXAJN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/12/2021 VALOR TOTAL: R\$ 854,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e  
Nº 530  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 530  
Série 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1214 6660 7900 0107 5500 1000 0005 3013 0039 1876

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211446087286 - 01/12/2021 10:13:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

01/12/2021

ENDEREÇO

**AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

01/12/2021

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

UF

FONE / FAX

**SP (15) 3233-1373**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:13:52

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

**AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

UF

FONE / FAX

**SP**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 03/01/2022

Valor R\$ 854,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
854,00	153,72	0,00	0,00	0,00	5,55	854,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,62	854,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

FRETE POR CONTA

**(9) Sem Frete**

CÓDIGO ANTT

MUNICÍPIO

PLACA DO VEÍCULO

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

CNPJ / CPF

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
02.SENSOR.GT.C LIP	SENSOR DE OXIMETRIA DE DEDO (SPO2) - PONTA CLIP - GTI-9447 - 3 METROS	90181990	000	5102	UN	2	357,00	714,00	714,00	128,52	0,00	18,00	0,00
2.BRAC.MGTO.1 VIA	BRACADEIRA ADULTO GRANDE COM MANGUITO - NAO REMOVIVEL DE 1 VIA - MASTERMEDIKAL - (35,5CM - 46CM)	90189095	000	5102	UN	2	70,00	140,00	140,00	25,20	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: contas.upaputim@gmail.com; Inf. Contribuinte: Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL QUE SERA ENTREGUE NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 Email do Destinatario: CONTABILIDADE@INCS.ORG.BR; Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

236 de 352

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 854,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 530 PIAAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 16:55:43

<b>Código da operação:</b>	00181634
<b>Chave de segurança:</b>	HW5S9UMTYTR71QFP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/12/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.000,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e  
Nº 535  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 535  
Série 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1214 6660 7900 0107 5500 1000 0005 3516 0117 3785

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211478877858 - 07/12/2021 15:23:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

07/12/2021

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

07/12/2021

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP (15) 3233-1373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:23:03

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 10/01/2022  
Valor R\$ 1.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.000,00	180,00	0,00	0,00	0,00	6,50	1.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,00	1.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

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
02.EQUIPO.LF.FOTO	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO FOTO/PVC FREE - TRIDIL	90183929	000	5102	UN	25	40,00	1.000,00	1.000,00	180,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: contas.upaputim@gmail.com; Inf. Contribuinte: Email do Destinatario: administrativo@piaya.com.br; Inf. Contribuinte: Inf. Contribuinte: NUMERO DO PROCESSO: OC20211101006 FORNECIMENTO DE MATERIAL QUE SERA ENTREGUE NA UPÁ PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12228-000 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICCOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 Email do Destinatario: CONTABILIDADE@INCS.ORG.BR; Produto destinado a Consumidor Final.;;

RESERVADO AO FISCO

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 535 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/02/2022 16:59:35

<b>Código da operação:</b>	00182078
<b>Chave de segurança:</b>	FYZCA6WKM8WQ9AJ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP  
CEP:13916-074 - 1935225800DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 1525160 FL 1 / 2  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3522 0167 7291 7800 0491 5500 1001 5251 6015 3699 2727

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

135220017691681 05/01/2022 19:31:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO:

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

05/01/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

05/01/2022

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

1239291019

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1525160/1	02/02/2022	4.088,05						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.088,05	680,37	0,00	0,00	4.088,05	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.088,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
17,00	VOLUME(S)		0,40346	80,441	80,441

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
011645	AGULHA DESCARTAVEL 30X7 (BD) L: 1230954 Q: 5.000,00 F: 31/08/21 V: 31/07/2026, nFCI: 4A4388BC-A7C2-42CF-B33B-6A9332BEA8D4	90183219	500	5102	PC	5.000,00	0,1135	567,50	567,50	75,48	0,00	13,30	0,00
027296	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 6390 Q: 100,00000 F: 10/12/21 V: 10/12/2026	48191000	000	5102	PC	100,00	5,3311	533,11	533,11	95,96	0,00	18,00	0,00
031320	COMPRESSA DE GAZE 13F EST. 7,5X7,5 (MEDPACK) L: 211 2 Q: 12.000,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024	30059090	000	5102	PC	12.000,00	0,0498	597,60	597,60	107,57	0,00	18,00	0,00
032702	MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL (EMBRAMED) L: 2100033 065 Q: 20,0000 F: 08/11/21 V: 31/10/2024	90189010	000	5102	PC	20,00	2,3763	47,53	47,53	8,56	0,00	18,00	0,00
032648	SERINGA DESC IML C/AG 13X4,5 (MEDIX) L: 210510 Q: 1 00,00000 F: 30/05/21 V: 09/05/2026	90183111	200	5102	PC	100,00	0,2907	29,07	29,07	5,23	0,00	18,00	0,00
011289	SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP (BD) L: 1197275 Q: 750,0000 F: 19/08/21 V: 30/07/2026, nFCI: 3DB4184A-09E4-4B27-9612-DC6712F6F5A0	90183119	500	5102	PC	750,00	0,817	612,75	612,75	81,49	0,00	13,30	0,00
000700	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 14 (LABOR IMPORT/SO) L: 09221031 Q: 10,00000 F: 30/03/21 V: 31/03/2026	90183921	700	5102	PC	10,00	3,3744	33,74	33,74	6,07	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA: 20220101004 DATA ENTREGA: 06/01/2022 Pedido: 2102781 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2102781 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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

**Identificação do emitente**



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13916-074 - 1935225800

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 1525160 FL 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3522 0167 7291 7800 0491 5500 1001 5251 6015 3699 2727**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **395060142110** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO: \_\_\_\_\_ CNPJ: **67.729.178/0004-91**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135220017691681 05/01/2022 19:31:57**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
000701	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 16 (LABOR IMPORT/SO) L: 09321031 Q: 10,0000 F: 31/03/21 V: 31/03/2026	90183921	700	5102	PC	10,00	3,3744	33,74	33,74	6,07	0,00	18,00	0,00
027475	SONDA RETAL N.10 (MARKMED) L: 16158 Q: 10,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2024	90183929	000	5102	PC	10,00	0,3722	3,72	3,72	0,67	0,00	18,00	0,00
020081	SONDA URETRAL N.08 (EMBRAMED) L: 2100033767 Q: 2 0,0000 F: 30/11/21 V: 16/10/2024	90183929	000	5102	PC	20,00	0,6452	12,90	12,90	2,32	0,00	18,00	0,00
027492	SONDA URETRAL N.10 (MARKMED) L: 16889 Q: 10,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2025	90183929	000	5102	PC	10,00	0,5484	5,48	5,48	0,99	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1291227 Q: 3.000,0000 F: 21/06/21 V: 20/06/2023	38220020	700	5102	TI	3.000,00	0,521	1.563,00	1.563,00	281,34	0,00	18,00	0,00
031867	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO No7,5 (LABOR IMPORT/SO) L: 29021071 Q: 10,0000 F: 30/07/21 V: 31/07/2026	90183929	200	5102	PC	10,00	4,7906	47,91	47,91	8,62	0,00	18,00	0,00



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00001000000-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 4.100,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1525160 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 10:10:19

<b>Código da operação:</b>	00125353
<b>Chave de segurança:</b>	5NVN06WP74PE0WVT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 1525349 FL 1 / 1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3522 0167 7291 7800 0491 5500 1001 5253 4916 0145 7723

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

135220018221499 05/01/2022 22:32:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

05/01/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

05/01/2022

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

1239291019

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1525349/1	02/02/2022	1.442,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.442,80	259,70	0,00	0,00	1.442,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.442,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6,00	VOLUME(S)		0,00440	31,361	31,361

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
032802	AVENTAL DE PROCEDIMENTO GR 30 (AMIL DESCARTAVE ) L: PAV300-46 Q: 520,0000 F: 30/10/21 V: 30/10/2026	63079010	000	5102	PC	520,00	2,03	1.055,60	1.055,60	190,01	0,00	18,00	0,00
032015	AVENTAL CIRCULACAO (VENKURI) L: T25078 Q: 110,00 00 F: 30/03/21 V: 30/03/2024	62101000	000	5102	PC	110,00	3,52	387,20	387,20	69,69	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA: 20220101003 DATA ENTREGA: 06/01/2022 Pedido: 2102713 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2102713 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)	

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00001000000-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.447,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1525349 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 10:11:08

<b>Código da operação:</b>	00125473
<b>Chave de segurança:</b>	H36HCN8CPNGPVL7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP:13916-074 - 193525800

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 1525575 FL 1 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3522 0167 7291 7800 0491 5500 1001 5255 7511 9418 9912**

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  
**135220023130146 06/01/2022 19:43:37**

NATURZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**395060142110**

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ  
**67.729.178/0004-91**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO  
**06/01/2022**

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

**06/01/2022**

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE / FAX

**1239291019**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA/DUPLICATA**

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1525575/1	03/02/2022	12.877,98						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
12.877,98		2.093,06	0,00		0,00	12.877,98		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	12.877,98		

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
<b>PROPRIO JAG</b>		0 - Por conta do emitente				<b>67.729.178/0004-91</b>
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
<b>PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22</b>		<b>JAGUARIUNA</b>		<b>SP</b>	<b>395060142110</b>	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
<b>18,00</b>	<b>VOLUME(S)</b>		<b>0,14025</b>	<b>123,184</b>	<b>123,184</b>	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
018197	AGUA PARA INECAO 10ML (HALEX/ISOFARMA) L: 110020 9 Q: 400,0000 F: 14/10/21 V: 14/10/2023	30049099	000	5102	AP	400,00	0,4742	189,68	189,68	25,23	0,00	13,30	0,00
029078	CEFTRIAXONA 1G IV (BLAU) (ITEM GENERICO) L: 2106101 9 Q: 100,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023, nFCI: 266230D5-BEF C-4F51-9045-77B67DE9C637	30042059	500	5102	FA	100,00	6,6643	666,43	666,43	79,97	0,00	12,00	0,00
019235	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 2138686 Q: 850,0000 F: 16/09/21 V: 30/09/2023 L: 2139254 Q: 100,0000 F: 24/09/21 V: 30/09/2023	30049029	000	5102	FA	950,00	3,9986	3.798,67	3.798,67	683,77	0,00	18,00	0,00
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-012/21 Q: 1.000,0000 F: 28/10/21 V: 30/09/2023, nFCI: 13 1C4421-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	500	5102	AP	1.000,00	2,3325	2.332,50	2.332,50	279,91	0,00	12,00	0,00
019773	CLORETO DE POTASSIO 19,1% (HALEX/ISOFARMA) L: 110 0383 Q: 200,0000 F: 25/10/21 V: 25/10/2023	30049099	000	5102	AP	200,00	0,6336	126,72	126,72	16,85	0,00	13,30	0,00
013996	CLORETO DE SODIO 0,9% (EQUIPLEX) L: 2132301 Q: 600, 0000 F: 29/09/21 V: 29/09/2023	30049099	000	5102	AP	600,00	0,4752	285,12	285,12	37,92	0,00	13,30	0,00
030898	CLORETO DE SODIO 20% (HALEX/ISOFARMA) L: 1080405 Q: 200,0000 F: 20/08/21 V: 20/08/2023	30049099	000	5102	AP	200,00	0,707	141,40	141,40	18,81	0,00	13,30	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
<b>550516029</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO NEM DA, MERO DE PROCESSO: 20220101005 DATA ENTREGA: 07/01/2022 Pedido: 2103623 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2103623 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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

**Identificação do emitente**



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13916-074 - 1935225800

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 1525575 FL 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3522 0167 7291 7800 0491 5500 1001 5255 7511 9418 9912**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DENTRO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135220023130146 06/01/2022 19:43:37</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>395060142110</b>	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>67.729.178/0004-91</b>	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030292	CLOREXIDINA 0,2% 100ML (VIC PHARMA) L: C9499 Q: 3 0,0000 F: 14/10/21 V: 13/10/2023	34029019	000	5102	FR	30,00	1,9333	58,00	58,00	10,44	0,00	18,00	0,00
032790	DEXAMETASONA 1MG, ACETATO (UNIAO QUIMICA) (ITEM GENERICO) L: 2120818 Q: 1,0000 F: 31/05/21 V: 31/05/2023	30043290	000	5102	TB	1,00	1,7942	1,79	1,79	0,21	0,00	12,00	0,00
028457	DIAZEPAM 5MG (NEO Q/HYP/BRAIN) Item genérico (ITEM G ENERICO) L: B21G0438 Q: 30,0000 F: 16/07/21 V: 16/07/2023 *** Portaria 344/98 B1	30049064	000	5102	CP	30,00	0,1025	3,08	3,08	0,37	0,00	12,00	0,00
027056	DIAZEPAM 10MG (NEO Q/HYP/BRAIN) (ITEM GENERICO) L: B21E1925 Q: 120,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023 *** Portaria 344/98 B1	30049064	000	5102	CP	120,00	0,1153	13,84	13,84	1,66	0,00	12,00	0,00
012711	DOBUTAMINA 250MG, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AG-002/21 Q: 10,0000 F: 28/02/21 V: 30/07/2022, nFCI: A5C2648D-F35C-443C-9C38-DC9CECCBDE93	30049099	500	5102	AP	10,00	6,4614	64,61	64,61	7,75	0,00	12,00	0,00
032254	DIMENIDRINATO 30MG, CLORIDRATO DE PERIDO (TAKED A/COSMED) L: 12092651 Q: 400,0000 F: 14/06/21 V: 14/05/2023	30045090	200	5102	AP	400,00	2,6364	1.054,56	1.054,56	189,82	0,00	18,00	0,00
028393	FENITOINA 50MG/ML (CRISTALIA) L: 21090155 Q: 10,000 0 F: 01/09/21 V: 01/09/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049065	000	5102	AP	10,00	3,3792	33,79	33,79	6,08	0,00	18,00	0,00
014822	GLICERINA 12% 500ML C/SONDA (JP) L: 921121 Q: 80,00 00 F: 08/11/21 V: 08/11/2023	30049099	000	5102	FR	80,00	8,4515	676,12	676,12	121,70	0,00	18,00	0,00
023371	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (BLAU) L: 21091151 Q: 500,0000 F: 21/02/20 V: 21/02/2022	30043210	000	5102	FA	500,00	5,5536	2.776,80	2.776,80	499,83	0,00	18,00	0,00
022767	INSULINA HUM. NPH-N-U100 (ASPEN/CELLOF) L: BF200045 64 Q: 1,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2022, nFCI: 57B0E180-1C32-428B-A237-92DC9A733899	30043100	300	5102	FR	1,00	23,461	23,46	23,46	4,22	0,00	18,00	0,00
022768	INSULINA HUM.REGULAR-R-U100 (ASPEN/CELLOF) L: BF 21001600 Q: 3,0000 F: 30/07/21 V: 30/06/2023, nFCI: A5B5070 4-B05C-4FF7-9157-766001315A4D	30043100	300	5102	FR	3,00	23,461	70,38	70,38	12,67	0,00	18,00	0,00
010329	LIDOCAINA 2% S/V 5ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) L: 21111871 Q: 100,0000 F: 17/11/21 V: 30/11/2023	30039053	000	5102	AP	100,00	1,3536	135,36	135,36	24,36	0,00	18,00	0,00
031307	METILPREDNISOLONA 125MG, SUCCINATO SODICO (BLAU) L: 21061160 Q: 25,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023	30049099	000	5102	AP	25,00	8,2236	205,59	205,59	37,01	0,00	18,00	0,00
030867	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO (HALEX/ISO FARMA) L: 1100517 Q: 240,0000 F: 30/10/21 V: 30/10/2023	30049041	000	5102	AP	240,00	0,5287	126,89	126,89	22,84	0,00	18,00	0,00
006774	NIFEDIPINA 10MG (NEO Q/HYP/BRAIN) L: B21D1967 Q: 60,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2024	30049062	000	5102	CP	60,00	0,1282	7,69	7,69	1,38	0,00	18,00	0,00
023473	PREDNISONA 20MG (NEO Q/HYP/BRAIN) (ITEM GENERICO ) L: B21F0979 Q: 100,0000 F: 12/06/21 V: 12/06/2024	30043999	000	5102	CP	100,00	0,1922	19,22	19,22	2,31	0,00	12,00	0,00
032451	ETOMIDATO 2MG/ML (BLAU) (ITEM GENERICO) L: 2107011 9 Q: 5,0000 F: 30/06/21 V: 30/06/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	FA	5,00	13,2555	66,28	66,28	7,95	0,00	12,00	0,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00001000000-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 12.912,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1525575 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 10:12:04

<b>Código da operação:</b>	00125581
<b>Chave de segurança:</b>	XJ25LQ5KMGS6R5YC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL. DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 1525576 FL 1 / 1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3522 0167 7291 7800 0491 5500 1001 5255 7613 9475 8071

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

135220023132585 06/01/2022 19:44:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

06/01/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

06/01/2022

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

1239291019

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1525576/1	03/02/2022	6.789,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
6.789,60	903,02	0,00	0,00	6.789,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.789,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40,00	VOLUME(S)		1,23900	653,196	653,196

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030007	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA (HALE X ISTAR) L: 0000156562 Q: 1.200,0000 F: 23/11/21 V: 23/11/2023	30049099	000	5102	BO	1.200,00	5,658	6.789,60	6.789,60	903,02	0,00	13,30	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PROCESSO NUMERO: 20220101005 DATA ENTREGA: 07/01/2022 Pedido: 2103612 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2103612 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00001000000-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 6.807,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1525576 RIOCLAREN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 10:13:09

<b>Código da operação:</b>	00125732
<b>Chave de segurança:</b>	HSH3E50XL7EFUXKM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**ALL Comércio Descartáveis  
Odonto, Médico e Hospitalar LTDA  
ME**

Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200  
- Fone/Fax: 1296597522

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.002.781

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522 0117 7832 0500 0193 5500 1000 0027 8110 6357 7002

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site  
da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220131399113 - 30/01/2022 22:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

17.783.205/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 30/01/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 30/01/2022
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 22:33

**FATURA**

/ Num.: A / V. Orig.: 3.510,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 3.510,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.510,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.510,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
45	SERINGA SOLOMED 3 ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183119	2500	5405	UN	2.700,000 0	1,3000	3.510,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: A 28/02/2022 R\$ 3.510,00	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000056607-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.783.205/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 3.510,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2781 ALL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 11:33:18

<b>Código da operação:</b>	00137533
<b>Chave de segurança:</b>	529CWFJWSEAX5YZH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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
14/02/2022 10:40:19	02/2022	214 / E	Ft6Hv8q34

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **20.441.882/0001-38**  
 Nome/Razão Social: **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**  
 Endereço: **RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**

Inscrição Municipal: **322762**  
 E-mail: **rh@ocmc.com.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-310** Telefone: **( ) -**

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**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **carinefscampos@yahoo.com.br**

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3357-6906**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados para 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.  
 Nota fiscal referente a realização de 7,41 plantões pelo(a) profissional médico(a) Juliana Prado Abdo no mês de Janeiro/2022.  
 JULIANA PRADO ABDO

Banco Santander  
 Ag 4334  
 CC 13004471-8  
 Valor aproximado dos tributos 13,33%

Instrução Normativa na íntegra:  
 O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º)

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>9.641,67</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.641,67</b>	<b>2,00</b>	<b>192,83</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>144,63</b>	<b>62,67</b>	<b>289,25</b>	<b>0,00</b>	<b>96,42</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>9.641,67</b>	<b>592,97</b>	<b>0,00</b>	<b>9.048,70</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013004471-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 9.048,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 214 AJT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 15:59:20

<b>Código da operação:</b>	00172354
<b>Chave de segurança:</b>	QP9CZZHHNGTHXNQK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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 - Serie  
**00000000344 - 1**Autenticidade  
**B6HT-TSNF**Data de Emissão  
**13/02/2022****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento**Fone:** (12) 3672-3297**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA,140,CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**IM:****IE:****Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035,PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos**UF:** SP**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realização de 2 plantões pelo(a) profissional médico(a) David Costa Pereira no mês de Janeiro/2022

Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

Processo executado por: 189.55.152.72

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>****Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 534,40 - Aliq: 16,70%**Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
ISSQN devido: Município de Tremembé SPCódigo do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	48,00	20,80	96,00	32,00
<b>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</b>				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	3.200,00	2,0000%	64,00	196,80

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.200,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 3.003,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 344 CLINICA COSTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 16:01:34

<b>Código da operação:</b>	00172661
<b>Chave de segurança:</b>	GUNTC50QNU1R3H3U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
202/NFE

Data e Hora de Emissão  
11/02/2022 21:22:34

Código de Verificação  
D9202483C4C8494B4A4A

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814  
 Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME  
 Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398  
 Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212  
 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530  
 E-mail : nubiardd@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:  
 Razão Social: INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035  
 Bairro : Putim - CEP: 12.228-000  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 E-mail : franciele.boas@incs.med.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados para UPA Putim, em conformidade com o contrato de gestão 333/2019, firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura de São José dos Campos, referente a realização de 5 plantões pela Dra. Núbia Regina Dias Duarte em janeiro de 2022

Dedução / Outras Informações

Dados Bancários para Pagamento  
 Bradesco 237 Ag, 3818 CC --3361-dv 8

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.150,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	7.150,00	2,00	143,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
107,25		46,48		214,50		71,50		439,73

**VALOR LIQUIDO = R\$ 6.710,27**

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 7.150,00  
 Valor por extenso: Sete Mil Cento e Cinquenta Reais

Forma Pcto: A VISTA

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 21/03/2022.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
202/NFE

Emissão  
11/02/2022 21:22:34

Código de verificação  
D9202483C4C8494B4A4A



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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 6.710,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 202 PEDIATRIA DUA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 16:02:25

<b>Código da operação:</b>	00172776
<b>Chave de segurança:</b>	SRM935AS88F03MJC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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
13/02/2022 09:57:02	02/2022	137 / E	cNJTSLiip

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.788.883/0001-89</b>	Inscrição Municipal: <b>327507</b>
Nome/Razão Social: <b>ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.processos@hotmail.com</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, ref. ao mês 01/2022 prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 C.c. 0003548-3

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>43.100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>43.100,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>646,50</b>	<b>280,15</b>	<b>1.293,00</b>	<b>0,00</b>	<b>431,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>43.100,00</b>	<b>2.650,65</b>	<b>0,00</b>	<b>40.449,35</b>

**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 nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 40.449,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 137 ADVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 16:03:21

<b>Código da operação:</b>	00172897
<b>Chave de segurança:</b>	93CCL48FYXP8A6YE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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 - Serie  
**00000000089 - 1**Autenticidade  
**Y34V-AJZL**Data de Emissão  
**14/02/2022****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento **Fone:** (12) 99745-4565**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** adm1@veccountabil.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a realização de 4,58 plantões + Coordenação Médica + Gerencia Médica pelo(a) profissional médico(a) Carlos Alberto Infante Junior no mês de Janeiro/2022"

"Serviços médicos prestados para 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: 179.154.123.115

**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\$ 1.265,87 - 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	308,75	133,79	617,50	205,83
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	20.583,33	2,0000%	411,67	1.265,87

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.583,33**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 19.317,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 89 CAIJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 16:06:17

<b>Código da operação:</b>	00173362
<b>Chave de segurança:</b>	NYQNQAFAG0MKMUA2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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
13/02/2022 12:28:56	02/2022	59 / E	J3BBx2BUw

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>39.359.307/0001-19</b>	Inscrição Municipal: <b>409831</b>
Nome/Razão Social: <b>SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-300 (11) 8719-4040</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 3 plantões pelo(a) profissional médico(a) Shery Arce Rojas no mês de Janeiro/2022"

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.250,00</b>	<b>2,00</b>	<b>125,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>93,75</b>	<b>40,63</b>	<b>187,50</b>	<b>0,00</b>	<b>62,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.250,00</b>	<b>384,38</b>	<b>0,00</b>	<b>5.865,62</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000007031-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.359.307/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 5.865,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 59 SEAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 16:07:31

<b>Código da operação:</b>	00173694
<b>Chave de segurança:</b>	YN1GV39SFNECC8U6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20220214u33382355000141	Número da Nota <b>00000042</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>14/02/2022 15:53:41</b>			
	Código de Verificação <b>IBEP-HVC8</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>33.382.355/0001-41</b> Inscrição Municipal: <b>6.254.795-0</b> Nome/Razão Social: <b>FERNANDO DA SILVA SANTOS 21720032807</b> Endereço: <b>R MARLENE RUPPEL CASTILHO 00035 - JARDIM DAS OLIVEIRAS - CEP: 08111-640</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>notas.putim@incs.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Prestação de Serviços referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês de Janeiro 2022. Prestado por Escalista - Fernando Santos				
Banco: 336 - Banco C6 S.A. Agência: 0001 Conta Corrente: 2693547-3 CNPJ: 33.382.355/0001-41 Nome: NEWCALC				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 800,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03158 - Datilograf, digitação, estenogrf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;				

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00002693547-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO DA SILVA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.382.355/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 42 FERNANDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 16:55:10

<b>Código da operação:</b>	00180608
<b>Chave de segurança:</b>	RKV7GT8KJQR6NZF8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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  
20/NFEData e Hora de Emissão  
14/02/2022 14:20:33Código de Verificação  
CE5508DE15DE3243A455

Página 1 / 2

## DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 42.071.445/0001-02 IE: ISENTA IM: 31177  
Razão Social: T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço : RUA JOSE LUDGERO SIQUEIRA - Num: 106  
Bairro : VILA SAO JOAO - CEP: 12.281-440  
Município : CAÇAPAVA - SP Telefone: (17)3833-1899  
E-mail : escbrasil.estrela@gmail.com

## Dados da Nota

## TOMADOR



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

## Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

## Discriminação do Serviço

"Nota fiscal referente a realização de 6 plantões pelo(a) profissional médico(a) Thais A. Sentinello no mês de Janeiro/2022"

"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 BANCÁRIOS:

BANCO SICOOB: 756  
AGÊNCIA: 5052  
CONTA CORRENTE: 19.970-2

## Dedução / Outras Informações

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.200,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAUDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATO

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	8.200,00	2,01	164,82	0,00

Total Tributos: 164,82. Percentual: 2,01%

## Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 8.200,00  
Valor por extenso: Oito Mil Duzentos Reais

Forma Pgto: A VISTA

## Outras Informações

- DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO SICOOB: 756  
AGÊNCIA: 5052  
CONTA CORRENTE: 19.970-2



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
20/NFE

Data e Hora de Emissão  
14/02/2022 14:20:33

Código de Verificação  
CE5508DE15DE3243A455

Página 2 / 2

Recebi(emos) de T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
20/NFE

Emissão  
14/02/2022 14:20:33

Código de verificação  
CE5508DE15DE3243A455



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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000019970-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T A SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.071.445/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 8.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 20 T A SENTINELLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 16:56:41

<b>Código da operação:</b>	00180765
<b>Chave de segurança:</b>	XE5UVZ3LWWJXM11K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

20220214u42793557000177

Número da Nota

**00000014**

Data e Hora de Emissão

**14/02/2022 15:15:22**

Código de Verificação

**IXBU-Q9VL****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 REALIZACAO DE 6,75 PLANTOES PELA PROFISSIONAL MEDICA RAFAELLE BRANDAO DE DEUS NO MES DE JANEIRO DE 2022. SERVICOS MEDICOS PRESTADOS PARA UPA PUTIM, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N. 333-2019, FIRMADO ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. BANCO 077 AG 0001 CONTA 142747556.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.775,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014274755-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RB SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.793.557/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 8.775,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 14 RB SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 16:57:40

<b>Código da operação:</b>	00180875
<b>Chave de segurança:</b>	AEXFGF6F9E2FESGE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
7545884LLN

Nº Nota (Nova Versão)  
9722

Nº RPS:  
-

Data de Emissão  
14/FEV/2022 - 13:20:23

Competência  
02/2022

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**  
CNPJ/CPF: **10.834.579/0001-41** Insc. Municipal: **037590** Insc. Estadual:  
Endereço: **RUA SANTA MADALENA, 151** CEP: **12.900-440**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**  
Município: **BRAGANÇA PAULISTA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: **SUPPIONINFS@GMAIL.COM** Telefone:  
Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035** CEP: **12.228-000**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **PUTIM**  
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realização de 2 plantões pelo(a) profissional médico(a) Fabiana Lustosa Alves no mês de Janeiro/2022"  
"Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.600,00**

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 349,70 (13.45%) Fonte**

Código do Serviço:

**Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.**

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>39,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>26,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>16,90</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>78,00</b>	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>2.600,00</b>	Alíquota <b>3,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>78,00</b>	Valor Líquido da Nota (R\$) <b>2.440,10</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.braganca.sp.gov.br/>  
RECEBEMOS DO(A) NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDAOS SERVIÇOS  
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:  
**7545884LLN**

Número da Nota:  
**9722**

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6931 / 00000005480-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.834.579/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 2.440,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9722 NOVO RUMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/02/2022 16:58:32

<b>Código da operação:</b>	00180952
<b>Chave de segurança:</b>	GAR9LYPPZ2KGTf2T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

De:	Amanda Dias <amanda.dias@incs.org.br>
Para:	Guilherme Henrique <auxiliar.administrativo2@incs.org.br>
Data:	Qui, Mar 3, 2022, 12:52
Assunto:	ENC: RES: SINTTARESP - MENSALIDADE ASSOCIATIVA - URGENTE
Anexos:	image001.png, image003.jpg, image002.jpg

Guilherme, boa tarde!

Segue e-mail para conhecimento dos valores que foram pagos ao sindicato

Atenciosamente.

**Amanda Costa Dias**

**Financeiro**

**Telefone:** (15) 3233-1373

**Site:** [www.incs.org.br](http://www.incs.org.br)

**Email:** [amanda.dias@incs.org.br](mailto:amanda.dias@incs.org.br)

Edifício Esplanada - 5º andar.

Av. Antônio Carlos Comitre nº 1651, Sorocaba/SP



---

**De:** COBRANÇA <[cobranca@sintaresp.com.br](mailto:cobranca@sintaresp.com.br)>

**Enviada em:** sexta-feira, 11 de fevereiro de 2022 10:17

**Para:** Amanda Dias <[amanda.dias@incs.org.br](mailto:amanda.dias@incs.org.br)>

**Cc:** [rh@incs.org.br](mailto:rh@incs.org.br)

**Assunto:** Re: RES: SINTTARESP - MENSALIDADE ASSOCIATIVA - URGENTE

Prezada Amanda, Bom Dia!

Não é possível gerar a guia para o mesmo dia de vencimento, por este motivo solicito que seja realizado depósito em nossa conta, segue abaixo dados e descrição dos valores que estão em aberto:

Banco Santander

Agência 0001

C/C: 13.023168-5

CNPJ: 59.950.410/0001-46

09.268.215/0005-96

Taxa Negocial R\$ 717,82

Mensalidade: Outubro/Novembro/Dezembro e Janeiro R\$ 139,14 (mês), total de **R\$ 556,56**

**Total: R\$ 1.274,38**

09.268.215/0010-53

Taxa Negocial R\$ 618,11

Mensalidade: Outubro/Novembro/Dezembro e Janeiro R\$ 139,37 (mês), total de **R\$ 557,48**

**Total: R\$ 1.175,59**

Solicitamos o envio o comprovante para efetuarmos a baixa. Ressaltamos que tentamos contato por diversas vezes, e não obtivemos retorno, o não pagamento acarretará em cobrança judicial, uma vez que os valores já foram recolhidos e estão em posse indevida da empresa.

Qualquer dúvida e/ou esclarecimentos, favor manter contato.

Atenciosamente,

Thaynara Camargo



**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**SINTTARESP**

Rua Demini, 471 - Vila Matilde - São Paulo/SP

CEP: 03641-040

Tefone: (11) 3804.9283

[www.sintaresp.com.br](http://www.sintaresp.com.br)

Em 11/02/2022 09:18, Amanda Dias escreveu:

Bom Dia!

Solicito os boletos que estão em aberto atualizados com a data de hoje.

Fico no aguardo

Atenciosamente.

**Amanda Costa Dias**

**Financeiro**

**Telefone:** (15) 3233-1373

**Site:** [www.incs.org.br](http://www.incs.org.br)

**Email:** [amanda.dias@incs.org.br](mailto:amanda.dias@incs.org.br)

Edifício Esplanada - 5º andar.

Av. Antônio Carlos Comitre nº 1651, Sorocaba/SP



---

**De:** COBRANÇA <[cobranca@sinttaresp.com.br](mailto:cobranca@sinttaresp.com.br)>

**Enviada em:** quarta-feira, 26 de janeiro de 2022 15:00

**Para:** [amanda.dias@incs.org.br](mailto:amanda.dias@incs.org.br); [franciele.boas@incs.org.br](mailto:franciele.boas@incs.org.br); [rh@incs.org.br](mailto:rh@incs.org.br)

**Assunto:** SINTTARESP - MENSALIDADE ASSOCIATIVA - URGENTE

Cód: 4333                      INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS A SAUDE

Cód: 5107                      INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS A SAUDE

Prezados, Boa tarde!

Não identificamos os pagamentos das Mensalidades Associativas dos meses: OUTUBRO/NOVEMBRO/DEZEMBRO de 2021.

E a Mensalidade Associativa do mês de JANEIRO/2022 terá o vencimento no dia 10/02/2022.

Favor informar uma data para atualização das guias que estão em aberto.

Aguardo o breve retorno,

Atenciosamente,

**Bruna Guimarães**



**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**SINTTARESP**

Rua Demini, 471 - Vila Matilde - São Paulo/SP

CEP: 03641-040

Tefone: (11) 3804.9283

[www.sinttaresp.com.br](http://www.sinttaresp.com.br)

Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado

São Paulo

Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento <b>10/12/2021</b>
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 29/11/2021	Número do Documento 004333.005	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 29/11/2021	Nosso Número 000000583632-8
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>717,82</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. TAXA NEGOCIAL (10/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,  PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 83632.801011 7 88300000071782

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento <b>10/12/2021</b>	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 29/11/2021	Número do Documento 004333.005	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 29/11/2021	Nosso Número 000000583632-8
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>717,82</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. TAXA NEGOCIAL (10/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,  PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96	
Pagador/Avalista					Cód. baixa
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado  
São Paulo

Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,  
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283  
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br  
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento <b>07/12/2021</b>
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 29/11/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 29/11/2021	Nosso Número 000000583634-4
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>139,14</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (10/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,  PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 83634.401018 8 88270000013914

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento <b>07/12/2021</b>	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 29/11/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 29/11/2021	Nosso Número 000000583634-4
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>139,14</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (10/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,  PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado  
São Paulo**

Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,  
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283  
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br  
SITE: www.sintaresp.com.br

**Recibo do Pagador**

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento <b>10/12/2021</b>
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 29/11/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 29/11/2021	Nosso Número 000000583604-2
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>139,14</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (11/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



**033-7**

03399.12024 86300.000055 83604.201018 7 88300000013914

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento <b>10/12/2021</b>	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 29/11/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 29/11/2021	Nosso Número 000000583604-2
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>139,14</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (11/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96	
Pagador/Avalista					Cód. baixa
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado  
São Paulo**

Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,  
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283  
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br  
SITE: www.sintaresp.com.br

**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP</b>				CNPJ <b>59.950.410/0001-46</b>	Vencimento <b>10/01/2022</b>
Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP					
Pagador <b>INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)</b>				CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>0001/1202863</b>
Data do Documento <b>16/12/2021</b>	Número do Documento <b>004333.002</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>16/12/2021</b>	Nosso Número <b>000000584027-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>RCR</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>139,14</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (12/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



**033-7**

03399.12024 86300.000055 84027.901010 1 88610000013914

Local de Pagamento <b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC</b>				Vencimento <b>10/01/2022</b>	
Beneficiário <b>SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP</b>				CNPJ <b>59.950.410/0001-46</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>0001/1202863</b>
Data do Documento <b>16/12/2021</b>	Número do Documento <b>004333.002</b>	Espécie Doc. <b>OU</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>16/12/2021</b>	Nosso Número <b>000000584027-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>RCR</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>139,14</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (12/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)</b> AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista <b>09.268.215/0005-96</b>	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado  
São Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,  
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283  
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br  
SITE: www.sintaresp.com.br

**Recibo do Pagador**

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento <b>10/02/2022</b>
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 03/03/2022	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 24/01/2022	Nosso Número 000000584979-9
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>139,14</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (01/2022). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,  PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



**033-7**

03399.12024 86300.000055 84979.901018 9 89200000013914

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento <b>10/02/2022</b>	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 03/03/2022	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 24/01/2022	Nosso Número 000000584979-9
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>139,14</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (01/2022). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,  PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202202141028de5982275bc

**Descrição:** SINTARESP

**Data e Hora:** 14/02/2022 às 10:28:29

**Valor:** R\$ 1.274,38

### Origem

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**CPF/CNPJ:** 09268215000596

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** SINTARESP SIND TEC E AUX RAD EST SP

**CPF/CNPJ:** 59950410000146

**Instituição:** BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

Av. Dr. Numa de Oliveira, 53 Sala 02  
Jd. Telespark - 12212-660  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone/Fax: (12) 3922-0621

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.012.829  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

35220103064684000183550010000128291937112516

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220075188108 - 18/01/2022 11:29:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645278555110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.064.684/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

18/01/2022

ENDEREÇO

Avenida João Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

18/01/2022

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:29:15

FATURA / DUPLICATA

Num. 001						
Venc. 28/01/2022						
Valor R\$ 292,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	292,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				292,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSO SN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL	BC ICMS	ICMS	ALIQ. ICMS	IPI	ALIQ. IPI	DESC
57300	BOBINA TERMICA PONTO 57 X 300	48025592	0102	5102	UN	6,00	45,0000	270,00	0,00	0,00				
2	CLIPS LEITOSO	73170090	0102	5102	KG	15,00	0,5000	7,50	0,00	0,00				
11	PROTETOR PVC 020 58 X 89 MM COM FURO OVOIDE - VERT	39204390	0102	5102	UN	10,00	1,5000	15,00	0,00	0,00				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$38,13(13,04%) Est R\$0,90(0,31%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012.. "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL". Solicitado por Sabrina via e-mail rhpitim@gmail.com, retirada balcão . Faturamento boleto 10 dias

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.nfesistemas.com.br/xml>SOLUÇÃO: [www.nfesistemas.com.br](http://www.nfesistemas.com.br)

RECEBEMOS DE INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 292,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim São José dos Campos-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

Nº. 000.012.829  
Série 001

285 de 352

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

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/02/2022
Órgão / Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Órgão / Beneficiário 0721/02881-9
Endereço Órgão / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 15/02/2022	No. Do documento 46902	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 15/02/2022	Nosso Número 181/20669112-2
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 297,72
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00084456-3 , VCTO 28/01/2022 NO VALOR DE R\$ ..... 292,50					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.81205 66911.220722 10288.190001 7 88970000029772

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/02/2022
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 15/02/2022	No. Do documento 46902	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 15/02/2022	Nosso Número 181/20669112-2
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 297,72
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00084456-3 , VCTO 28/01/2022 NO VALOR DE R\$ ..... 292,50					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

## Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81205 66911.220722 10288.190001 7 88970000029772
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/02/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/02/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	297,72
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	297,72
<b>Valor Pago (R\$):</b>	297,72
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 12829 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	15/02/2022 10:47:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	046190451
<b>Chave de segurança:</b>	CQW8P4W84XNUESM9

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MANOEL JOSE DE SOUSA

Rua Norma Sueli Junqueira Pereira,236  
Jardim Santo Onofre - 12228-003  
São José dos Campos - SP  
Fone/Fax:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.326

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35220228649876000182550010000003261176829196

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220203871990 - 14/02/2022 14:29:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645866304112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

28.649.876/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

14/02/2022

ENDEREÇO

Avenida João Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

14/02/2022

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:28:37

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 14/02/2022

Valor R\$ 179,00

Num. Venc. Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

179,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

179,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSO SN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL	BC ICMS	ICMS	ALIQ. ICMS	IPI	ALIQ. IPI	DESC
SEQ 3113	REPARO 05	84819090	0102	5102	UN	2,00	25,0000	50,00	0,00	0,00				
SEQ 3114	REPARO 06	84819090	0102	5102	UN	3,00	35,0000	105,00	0,00	0,00				
74-375	ADAPTADOR P/ SOQUETE 1/4X3/8 CRV	82042000	0102	5405	CR	1,00	24,0000	24,00	0,00	0,00				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$8,35(4,66%) Est R\$4,32(2,41%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012..

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.vapnet.com.br/xml>SOLUÇÃO: [www.vapnet.com.br](http://www.vapnet.com.br)

RECEBEMOS DE MANOEL JOSE DE SOUSA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 179,00 DESTINATÁRIO: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim São José dos Campos-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

Nº. 000.000.326  
Série 001

285 de 352

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00013002533-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MANOEL JOSE DE SOUSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.649.876/0001-82
<b>Valor:</b>	R\$ 179,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 326 MANOEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/02/2022 10:07:09

<b>Código da operação:</b>	00120658
<b>Chave de segurança:</b>	GCK63WM1CVCHF7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 171, emitido em 14/02/2022 20220214u89766105804	Número da Nota <b>00000171</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>14/02/2022 17:00:39</b>			
	Código de Verificação <b>T9WA-XFWC</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Castelll 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Nota fiscal referente a realização de 22 plantões pelo(a) profissional médico(a) Alexandre Henrique Brandão dos Santos no mês de Janeiro/2022  Serviços médicos prestados para 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  <b>DECLARAÇÃO</b> DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.  11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.900,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	448,50	299,00	897,00	194,35
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	29.900,00	2,00%	598,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13.33% / 12741/12	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 171, emitido em 14/02/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2022;				

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000012670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 28.061,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 171 BRANDAO E SCH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/02/2022 10:20:03

<b>Código da operação:</b>	00122609
<b>Chave de segurança:</b>	GTRFGVALH5EH6GFU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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
14/02/2022 17:02:06	02/2022	117 / E	7E1KCpISK

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>34.863.933/0001-24</b>	Inscrição Municipal: <b>200947</b>
Nome/Razão Social: <b>ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS</b>	E-mail: <b>pqscontabil@uol.com.br</b>
Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12237-821 (12) 9152-5024</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) William Muriel Torres no mês de Janeiro/2022"

¿Serviços médicos prestados para 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¿

Dr William Muriel

BCO BRASIL  
Ag.1213-0 c/c55610

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: <b>861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO</b>		
Serviço: <b>0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>9.100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>9.100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.100,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 9.100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 117 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/02/2022 10:22:05

<b>Código da operação:</b>	00122873
<b>Chave de segurança:</b>	36JMRS2HV7WQ4M4M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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: 14/02/2022 16:46:49  
Competência da NFS-e: 02/2022  
Número / Série: 151 / E  
Código de Verificação: 4JxvW62gD

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90  
Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12242-000  
Telefone: ( ) -  
Inscrição Municipal: 323464  
E-mail: DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: franciele.boas@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 16 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do Ó no mês Janeiro de 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.

BANCO ITAÚ S/A - 341 AGENCIA: 1529 C/C ; 43.972-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
20.800,00	0,00	0,00	20.800,00	2,00	416,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	312,00	135,20	624,00	0,00	208,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
20.800,00	1.279,20	0,00	19.520,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 19.520,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 151 MED55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/02/2022 10:23:03

<b>Código da operação:</b>	00123018
<b>Chave de segurança:</b>	K5571TQA59GCEWQ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



**PM DE IGARAPAVA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**81**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**CAFOMAZQ9**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**15/02/2022 às 09:03:12**  
 Chave de Acesso  
 4035715L92FJ8M5ZD2TEKTPUA05ZK72R

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>	Local da Prestação <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>15/02/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://138.117.189.204:8080/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>35.746.779/0001-73</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>0387-19/00</b>	Cadastro <b>0000025528</b>	Nome/Razão Social <b>LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI</b>
Logradouro <b>Av.Dr.Pereira Reboucas, 1219</b>		Complemento	Bairro <b>VILA MARILENE</b>	
CEP <b>14540-000</b>	Cidade <b>IGARAPAVA-SP</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
Logradouro <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		Complemento	Bairro <b>PUTIM</b>
CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>	Cidade/Pais <b>SAO JOSE DO RIO PRETO - SP</b>	Cod. IBGE <b>3549805</b>	Telefone <b>incs@incs.med.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Nota Fiscal ref a 04 plantoes pelo profissional medico Dr.Tiago Matheus Rodrigues de Santana no mes de Janeiro. Servicos medicos prestados para Upa Putim ,em conformidade com o contrato de gestao n 333/2019,firmado entre INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos	5.800,00	R\$ 5.800,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630503</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 5.800,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 5.800,00</b>	<b>R\$ 116,00</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>					

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.800,00** Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$780,10 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$156,02 - Fonte: IBPT

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **81** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CAFOMAZQ9**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0180 / 00013001884-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.746.779/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 5.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 81 LA SANTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/02/2022 10:26:25

<b>Código da operação:</b>	00123503
<b>Chave de segurança:</b>	EU8LA97QYXJV0EAZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

**Nº:2022/2**

Emitida em:  
**14/02/2022** às 15:05:57

Competência:  
**14/02/2022**

Código de Verificação:  
**5486e629**

**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: (15)3233-1373 Email: [notas.putim@incs.org.br](mailto:notas.putim@incs.org.br)

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

"Nota fiscal referente a realização de 12 plantões pelo(a) profissional médico(a) Maryenne Ludmilla Gonçalves Sellera no mês de Janeiro/2022"  
 "Serviços médicos prestados para 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)**

0401-0/02-88 / Biomedicina

**Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:**

4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:  
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:  
Tributação no município

**Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional**

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	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$ 17.000,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 17.000,00</b>	(x) Alíquota:	-
		<b>(=)Valor do ISS:</b>	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.



**Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda**  
 Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.  
 Dúvidas: SIGESP



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000619287-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARYENE LUDMILLA GONCALVES SELLERA SERVI
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.896.476/0001-62
<b>Valor:</b>	R\$ 17.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2 MARYENE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/02/2022 10:29:25

<b>Código da operação:</b>	00123934
<b>Chave de segurança:</b>	UXZTXQZVJUCSHV12

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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
14/02/2022 21:00:40	02/2022	47 / E	Lvl3vOKtY

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.840.580/0002-49</b>	Inscrição Municipal: <b>332131</b>
Nome/Razão Social: <b>GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME</b>	E-mail: <b>altosdesaojose@gmail.com</b>
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-620 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 19 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mario Sérgio Miranda no mês de Janeiro/2022.

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>24.700,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>24.700,00</b>	<b>2,00</b>	<b>494,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>370,50</b>	<b>160,55</b>	<b>741,00</b>	<b>0,00</b>	<b>247,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>24.700,00</b>	<b>1.519,05</b>	<b>0,00</b>	<b>23.180,95</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 23.180,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 47 GUMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/02/2022 10:30:20

<b>Código da operação:</b>	00124068
<b>Chave de segurança:</b>	CQJ303020G8LLJGV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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: 14/02/2022 15:55:43  
Competência da NFS-e: 02/2022  
Número / Série: 59 / E  
Código de Verificação: 87Sfkpb1Q

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10  
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12242-440  
Telefone: (12) 3322-9215  
Inscrição Municipal: 404546  
E-mail: lgscarpel@terra.com.br

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 8 plantões pelo(a) profissional médico(a) Jairo Cruz Braga Junior no mês janeiro de 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

"Tributo aproximado R\$ 1.398,80 Federal e R\$ 405,50 Municipal - Fonte IBPT/FECOMERCIO SP "

**DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO**

BANCO ITAU  
AGENCIA 1529  
CONTA CORRENTE 79.296-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.400,00	0,00	0,00	10.400,00	2,00	208,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	156,00	67,60	312,00	0,00	104,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.400,00	639,60	0,00	9.760,40

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 9.760,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 59 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/02/2022 10:31:17

<b>Código da operação:</b>	00124192
<b>Chave de segurança:</b>	CJSTT9J5PP8P6LH7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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
15/02/2022 16:33:55	02/2022	11 / E	09BZJUs4Y

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>43.292.676/0001-09</b>	Inscrição Municipal: <b>421606</b>
Nome/Razão Social: <b>JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>legalizacao@grupofatos.com.br</b>
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12235-000 (35) 9878-2242</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 23 plantões pelo(a) profissional médico(a) João Paulo de Oliveira no mês de Janeiro/2022  
Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Dados bancários  
BANCO BS2  
Banco: 218  
Ag: 0001  
Conta: 9845607

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>35.550,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>35.550,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>35.550,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000984560-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	43.292.676/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 35.550,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11 JP OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/02/2022 10:46:17

<b>Código da operação:</b>	00121902
<b>Chave de segurança:</b>	MW6CUJFAKS3F1HH2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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: 15/02/2022 18:34:12  
Competência da NFS-e: 02/2022  
Número / Série: 24 / E  
Código de Verificação: pM9bAAwu7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.542.279/0001-85  
Nome/Razão Social: BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA  
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  
Inscrição Municipal: 419484  
E-mail: vantoiljr@vgl.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo profissional médico Vitor Lauer Bigatão no mês de Janeiro/2022.

Serviços médicos prestados para 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

Conforme IN RFB 765/2007, a empresa é dispensada das retenções de impostos federais por ser optante do Simples Nacional. Por força da Lei Federal nº 12.741 de 08/12/2012, informamos que o valor aproximado dos tributos nesta NF é de R\$ 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 Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999, C/C ART. 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADOS POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: 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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000099664-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.542.279/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 5.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 24 BIGATAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/02/2022 10:49:46

<b>Código da operação:</b>	00122322
<b>Chave de segurança:</b>	4YV0SEWY1JFP9XZ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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
16/02/2022 10:30:41	02/2022	236 / E	2EN6m63Xb

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>17.601.207/0001-14</b>	Inscrição Municipal: <b>308061</b>
Nome/Razão Social: <b>ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-002 (12) 3952-6491</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

Nota fiscal referente a realização de 10 plantões pelo(a) profissional médico(a) Múcio de Queiroz Ladeira no mês de Janeiro/2022"

¿Serviços médicos prestados para 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¿

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>14.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.300,00</b>		<b>0,00</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>214,50</b>	<b>92,95</b>	<b>429,00</b>	<b>0,00</b>	<b>143,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>14.300,00</b>	<b>879,45</b>	<b>0,00</b>	<b>13.420,55</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra:
	Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 13.420,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 236 ACM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/02/2022 10:58:10

<b>Código da operação:</b>	00123296
<b>Chave de segurança:</b>	X8ZAG98RPGC8553J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
13/NFE

Data e Hora de Emissão  
16/02/2022 11:49:54

Código de Verificação  
271BF0F5B8534E8B14EF

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.716.674/0001-01 IE: IM: 91583  
 Razão Social: FIRMO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.  
 Endereço : Rua João Marcondes de Moraes - Num: 455  
 Bairro : Parque São Luís - CEP: 12.061-390  
 Município : TAUBATE - SP  
 E-mail : fjp.assecont@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: ISENTO IM: NAOINFORMADA  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 Endereço : AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035  
 Bairro : PUTIM - CEP: 12.228-000  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 E-mail : incs@incs.med.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035. Bairro: PUTIM - CEP: 12.228-000  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Nota fiscal referente a realização de 5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Enio Firmo Neto CRM - 209.683/SP no mês janeiro de 2022.

Serviços prestados na 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.

Dedução / Outras Informações

BANCO ITAÚ UNIBANCO S.A. - 341.  
 AGÊNCIA - 7941.  
 CONTA CORRENTE - 99.876-2.

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.300,00**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	7.300,00	2,01	146,73	0,00

Total Tributos: 146,73. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 7.300,00  
 Valor por extenso: Sete Mil Trezentos Reais

Forma Pcto: A VISTA

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 438,00 (6,00%)

Recebi(emos) de FIRMO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.  
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
13/NFE

Emissão  
16/02/2022 11:49:54

Código de verificação  
271BF0F5B8534E8B14EF



/ /  
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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7941 / 00000099876-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FIRMO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.716.674/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 7.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 13 FIRMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/02/2022 12:56:02

<b>Código da operação:</b>	00135304
<b>Chave de segurança:</b>	YKYN250RRW90G89A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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
12/02/2022 09:31:46	02/2022	5 / E	XQL3XzUwN

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>44.539.988/0001-37</b>	Inscrição Municipal: <b>425718</b>
Nome/Razão Social: <b>VIEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>ferraricontabilidade01@gmail.com</b>
Endereço: <b>AVENI OURO FINO 1321 APT 82</b>	<b>BLOCO TURMALINA DOS</b>
<b>EUCALIPTOS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12233-401 (65) 8117-4166</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Douglas Vieirã Matos no mês de Janeiro/2022

Serviços médicos prestados para 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

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2006

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.300,00</b>

**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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6958 / 00000025020-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VIEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.539.988/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 5 VIEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/02/2022 13:40:43

<b>Código da operação:</b>	00139145
<b>Chave de segurança:</b>	PKJ1PRS7NYFPTY2Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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
13/02/2022 12:14:32	02/2022	1 / E	cmJIFslhb

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>44.897.422/0001-87</b>	Inscrição Municipal: <b>426823</b>
Nome/Razão Social: <b>MPF SERVICOS EM SAUDE LTDA</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: <b>RUA DOUTOR FERNANDO COSTA 168 ESPLANADA</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-570 (12) 8121-1819</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA</b>	E-mail:
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Nota fiscal referente a realização de 2 plantões pelo(a) profissional médico(a) Mariana Pirés Ferreira no mês de Janeiro/2022"

¿Serviços médicos prestados para 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 Brasil  
AG: 1213-0  
C/C : 64134-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>4.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.300,00</b>	<b>2,00</b>	<b>86,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>64,50</b>	<b>27,95</b>	<b>129,00</b>	<b>0,00</b>	<b>43,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>4.300,00</b>	<b>264,45</b>	<b>0,00</b>	<b>4.035,55</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000064134-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MPF SERVICOS EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.897.422/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 4.035,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1 MPF
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/02/2022 13:54:55

<b>Código da operação:</b>	00140468
<b>Chave de segurança:</b>	VR7V5J2EP6CJLLTZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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: 14/02/2022 23:54:39  
Competência da NFS-e: 02/2022  
Número / Série: 10 / E  
Código de Verificação: WD1wH6X6D

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 44.162.460/0001-91  
Nome/Razão Social: ANDRADE DIAS SAUDE LTDA  
Endereço: RUA PATATIVA 100 BLOCO B APT 74 TATETUBA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12220-140  
Telefone: (12) 8277-6660  
Inscrição Municipal: 424301  
E-mail: thayna@bmccontabilidade.com.br

**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  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-900  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 3 plantões pela profissional Dra Drielle Andrade

UPA Putim  
15/01 19-7h 12h emergência 1800 (adicional)  
22/01 19-7h 12h emergência 1650  
31/01 7-19h 12h emergência 1600 (adicional)  
Total: 5050,00

Contrato de gestão número 333/2019.

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
5.050,00	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\$)
5.050,00	0,00	0,00	5.050,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A. - 37880206
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001606456-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDRADE DIAS SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.162.460/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 5.050,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 10 ANDRADE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/02/2022 15:29:09

<b>Código da operação:</b>	00151744
<b>Chave de segurança:</b>	L9KQHZYANX0S0TFU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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
16/02/2022 11:30:06	02/2022	204 / E	sOvmbVFmk

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>30.973.584/0001-42</b>	Inscrição Municipal: <b>343532</b>
Nome/Razão Social: <b>GARLA &amp; GARLA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>emi@conthabiladm.com.br</b>
Endereço: AVENI SAO JOAO 2380 APTO 92 T1 JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA</b>	E-mail:
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Serviços médicos prestados para 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".

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.500,00</b>	<b>2,00</b>	<b>30,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>22,50</b>	<b>9,75</b>	<b>45,00</b>	<b>0,00</b>	<b>15,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.500,00</b>	<b>92,25</b>	<b>0,00</b>	<b>1.407,75</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4824 / 00000015439-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GARLA E GARLA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.973.584/0001-42
<b>Valor:</b>	R\$ 1.407,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 204 GARLA E GARLA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/02/2022 15:31:58

<b>Código da operação:</b>	00152073
<b>Chave de segurança:</b>	6ZFRAL641EP2HPM9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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 **21**  
Data Emissão **16/02/2022**  
Código Verificação **J1M3-W29Q**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **39.794.848/0001-75** Inscrição Municipal **5228281**  
Nome/Razão Social **KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Endereço **R GV5 N.106 QD.04 LT.06**  
Bairro **RES GRANVILLE**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74366018 Telefone (62) 99243749**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ **09.268.215/0005-96**  
Endereço **AV JOAO RODOLFO CASTELLI N. 1035**  
Bairro **PUTIM**  
Município **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP 12228000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente a realizacao de 2 plantoes pelo(a) profissional medico(a) Flavio da Silva Belo no mes de Janeiro/2022  
Servicos medicos prestados para 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

Dados para pagamento  
- Nu Pagamentos S.A. (Banco 0260) - Agencia 0001  
- Conta 84080966-8

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 861010200  
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 2.900,00		Valor dos Serviços	R\$ 2.900,00	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00		(=) Valor da Nota	R\$ 2.900,00	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00		(-) Deduções	R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$ 2.900,00		(=) Base de Cálculo	R\$ 2.900,00	
Serviço prestado em <b>SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota	% 2,17	
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00	
Valor dos Serviços R\$ 2.900,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 2.900,00</b>	

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.  
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00084080966-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.794.848/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 2.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 21 KODAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/02/2022 10:28:17

<b>Código da operação:</b>	00118434
<b>Chave de segurança:</b>	8F01WE6GNA2HHQNJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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
17/02/2022 12:03:06	02/2022	66 / E	1kGXilJpH

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>25.159.027/0001-52</b>	Inscrição Municipal: <b>331799</b>
Nome/Razão Social: <b>ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>legal3planecon@gmail.com</b>
Endereço: <b>RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-871 ( ) -</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>incs instituto nacional de ciencia da saude</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (15) 3035-2779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 6 plantões + RT pelo(a) profissional médico(a) Luiz Ceşar de Almeida e Silva no mês de Janeiro/2022"

¿Serviços médicos prestados para 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¿

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>14.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.600,00</b>	<b>2,00</b>	<b>292,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>219,00</b>	<b>94,90</b>	<b>438,00</b>	<b>0,00</b>	<b>146,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>14.600,00</b>	<b>897,90</b>	<b>0,00</b>	<b>13.702,10</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 13.702,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 66 ALMEIDA E SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/02/2022 14:28:45

<b>Código da operação:</b>	00143220
<b>Chave de segurança:</b>	MX8PK83E9SFGZFT3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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/2022**

Data de Vencimento  
**18/02/2022**

Número do Documento  
**07.16.22042.4179954-2**

Pagar este documento até

**18/02/2022**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000032408859**

Valor Total do Documento

**31.996,81**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	31.996,81			31.996,81
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2022 Vencimento:18/02/2022				
	<b>Totais</b>	<b>31.996,81</b>			<b>31.996,81</b>

SENDA (Versão:5.0.5)

Página: 1 / 1

11/02/2022 14:48:52

85890000319 0 96810385220 0 49071622042 4 41799542490 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000319 0 96810385220 0 49071622042 4 41799542490 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Número: 07.16.22042.4179954-2  
Pagar até: 18/02/2022  
Valor: 31.996,81

Pague com o PIX





## Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Via Internet Banking CAIXA

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>CÓDIGO DE BARRAS:</b>	858900003190 968103852200 490716220424 417995424900
<b>DATA DO PAGAMENTO:</b>	18/02/2022
<b>Número do documento:</b>	07162204241799542
<b>VALOR TOTAL:</b>	31.996,81

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

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	GPS FOLHA

<b>Data de débito:</b>	18/02/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	18/02/2022 16:35:39

<b>Código da operação:</b>	000152159
<b>Chave de segurança:</b>	6EM7M3YMW4HSJXZ7

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

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

Estas despesas foram pagas com 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: 17/02/2022 18:08:24  
Competência da NFS-e: 02/2022  
Número / Série: 6 / E  
Código de Verificação: xcGu5LXem

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 44.697.210/0001-56  
Nome/Razão Social: KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA DA ALEGRIA 109 APT 53 FLORADAS DE SAO JOSE  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12230-086  
Telefone: (17) 3305-9030  
Inscrição Municipal: 426329  
E-mail: societario@rissicontabilidade.com.br

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone: (15) 3035-2779  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Nota fiscal referente a realização de 2,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Rodolfo Knöpp Quiroga no mês de Janeiro/2022  
Serviços médicos prestados para 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  
NUBANK - AG: 0001 - C/C: 83323846-2  
Valor aproximado dos tributos conforme lei 12.741 R\$ 542,75 (16,70%) Fonte: IBPT  
DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.  
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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.250,00	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\$)
3.250,00	0,00	0,00	3.250,00

**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 nº 333/2019



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 018236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1 / 83323846-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.697.210/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 3.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6 KNOPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/02/2022 08:28:37

<b>Código da operação:</b>	00107136
<b>Chave de segurança:</b>	FK9QH8LL52KU80HQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

GRAFICA AMORIM LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

.nto

Identificação e assinatura do recebedor

NF-e  
Nº 000367  
Série 1

**GRAFICA AMORIM LTDA**  
Avenida Parada Pinto, 2742, Vila Nova Cachoeirinha  
02.611-001 - São Paulo - SP  
Fone (11) 2528-8555 www.amorimetiquetas.com.br -  
vendas@amorimetiquetas.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0-Entrada 1-Saída

1

Nº 000367

SERIE: 1  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3521 1213 2977 9900 0171 5500 1000 0003 6710 1732 9815

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias	135211530629326 16/12/2021 16:16:27
Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.
147.847.678.111	CNPJ
	13.297.799/0001-71

## Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0005-96		16/12/2021
Endereço	Bairro	CEP	Data saída
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 - SETOR DE ALMOXARIFADO	Putim	12.228-000	16/12/2021
Município	Fone/Fax	UF	Hora saída
São José dos Campos	(12) 9884-5806	SP	16:16:26

## Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	13/01/2022	176,60						

## Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176,60
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176,60

## Transportador/Volumes transportados

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

## Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
2012	ETIQUETA COUCHE 32MM X 18MM X 3 BRANCA	48114190	0102	5.102	RL	6,00	23,1000	138,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
7000	RIBBON CERA 110MM X 74MT	48114190	0102	5.102	RL	5,00	7,6000	38,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

## Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
4.645.139-0	0,00	0,00	0,00

## Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R\$ 57,36 (32,48%) Federais R\$ 25,57 (14,48%) Estaduais R\$ 31,79 (18,00%) . Fonte IBPT.	
ORDEM DE COMPRA 20211201002 - UPA PUTIM	

16/12/2021 16:16:31

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

**RECIBO DO PAGADOR**

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00017.920620 23465.180000 3 88640000017660

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>13/01/2022</b>
Beneficiário <b>GRAFICA AMORIM LTDA</b> PARADA PINTO, 02742, 02611001 - V N CACHOEIRINH - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0622/34651-8
CNPJ/CPF: 13.297.799/0001-71					
Data do documento 16/12/2021	Núm. do documento 00367	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/12/2021	Nosso Número 157 / 00000179
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>176,60</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST NAC CIENC.DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SETOR DE ALMOXA, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96
Beneficiário final					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00017.920620 23465.180000 3 88640000017660

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>13/01/2022</b>
Beneficiário <b>GRAFICA AMORIM LTDA</b> PARADA PINTO, 02742, 02611001 - V N CACHOEIRINH - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0622/34651-8
CNPJ/CPF: 13.297.799/0001-71					
Data do documento 16/12/2021	Núm. do documento 00367	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/12/2021	Nosso Número 157 / 00000179
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>176,60</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST NAC CIENC.DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SETOR DE ALMOXA, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96
Beneficiário final					CNPJ/CPF:

**Ficha de Compensação**

Autenticação mecânica



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00017.920620 23465.180000 3 88640000017660
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>GRAFICA AMORIM LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>GRAFICA AMORIM LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>13.297.799/0001-71</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC CIENC DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	11/02/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/02/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	176,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	176,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	176,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 367 GRAFICA AMORIM

<b>Data/hora da operação:</b>	22/02/2022 10:31:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	053115019
<b>Chave de segurança:</b>	5A016KZWKSK4914N

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

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

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

RECEBEMOS DE VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 02/02/2022 VALOR TOTAL: 616,00 DESTINATÁRIO: 001621-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>000.040.213</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME</b> <b>RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59 - JD CALIFORNIA</b> <b>12305-490 JACAREI - SP</b> <b>FONE: (12) 3933-5829</b> <b>contato@vitoriaembalagens.net</b>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1</div> <b>000.040.213</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
		CHAVE DE ACESSO 3522 0221 2386 8000 0156 5500 1000 0402 1310 0064 7860 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135220146697465 02/02/2022 11:27:33</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>392.165.635.116</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>21.238.680/0001-56</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>02/02/2022</b>
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001621)</b>		CEP <b>12228-000</b>	DATA DA SAÍDA
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	HORA DA SAÍDA <b>00:00</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(41) 2118-6949</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>FATURA / DUPLICATA</b>		
N. DUPL. <b>001</b>	VENCIMENTO <b>16/02/2022</b>	VALOR <b>616,00</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>616,00</b>		
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>317,43</b>	TOTAL DA NOTA <b>616,00</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC <b>FQI-7840</b>	UF <b>SP</b>	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>50</b>	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>00050</b>	PESO BRUTO <b>50,000</b>	PESO LIQUIDO <b>50,000</b>	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
040018	ALCOOL GEL REFIL 700 ML AUDAX	22089000	0500	5405	UN	48	11,00	528,00	0,00	0,00		272,08
040079	ALCOOL ETILICO 70% 5 LTS	22089000	0103	5102	UN	2	44,00	88,00	0,00	0,00		45,35

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PORTADOR: DEP BANCARIO PRAZO: PROGRAMADO DATA VENDEDOR: MARLON COD. CLIENTE: 01621 Ordem de Compra OC 20220201001 data 02/02/2022 Trib aprox R\$: 206.55 Federal, 110.88 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COM DESC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 616,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 40213 VITORIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/02/2022 15:56:43

<b>Código da operação:</b>	00161035
<b>Chave de segurança:</b>	2P7RGS7C9UT8G2G1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA</b>  AV DR NELSON DAVILA, 1202 JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031 Fone: (12)3878-7444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>  Nº 000.299.010 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3522 0165 0695 9300 0198 5500 1000 2990 1016 4200 4636  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220112024467 26/01/2022 10:32:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.160.518.117	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 65.069.593/0001-98

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 26/01/2022
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (12)3357-6906	UF SP	HORA DE SAÍDA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
338,00	60,84	0,00	0,00	49,42	338,00		
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	338,00		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 3-Tr.prop Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOLUME					

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS	
27460022	URNA ACRILICO CRISTAL 20X20CM C/CADEADO 604006727	39205100	000	5102	UN	2	169,00	338,00	338,00	60,84	18	49,42	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *** PÁGAMENTO A VISTA *** Nosso Pedido: 575243 Requisitante: 3 ALEX Pedido Cliente: OC20220101011Cod.Cliente: 17636 Vendedor(a): 6 SAMARA Fonte: IBPT/empre 41C617	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:26/01/2022,Valor Total: R\$338,00, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		<b>NF-e</b>  Nº 000.299.010 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	330 de 352

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2909 / 00000040000-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 338,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 299010 TANBY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/02/2022 16:14:29

<b>Código da operação:</b>	00163179
<b>Chave de segurança:</b>	39EE233FXAZTTEKJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TANBY**

AV DR NELSON DAVILA, 1202  
 JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.300.516

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0265 0695 9300 0198 5500 1000 3005 1614 6597 6553

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220222473500 17/02/2022 15:21:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/RG/Inscrição

09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO

17/02/2022

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12)3357-6906

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
253,50	45,63	0,00	0,00	51,44	359,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	359,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Tr.prop Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
13670004	ETIQUETA INK JET/LASER A4 CA4363 (A4363) (100FL)	48219000	000	5102	CX	5	50,70	253,50	253,50	45,63	18	34,10
9120001	APARELHO TEL INTELBRAS PLENO PT	85171891	060	5405	UN	2	53,00	106,00	0,00	0,00	0	17,34

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* PAGAMENTO A VISTA \*\*\*

Nosso Pedido: 577601 Requitante: 3 ALEX Pedido Cliente: OC20220201007Cod.Cliente:

17636 Vendedor(a): 6 SAMARA

Fonte: IBPT/empre 72C182

RESERVADO AO FISCO

332 de 352

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 17/02/2022, Valor Total: R\$359,50,  
 Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

NF-e

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2909 / 00000040000-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 359,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 300516 TANBY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/02/2022 16:16:55

<b>Código da operação:</b>	00163475
<b>Chave de segurança:</b>	GSWGFZ67UXNC80PW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e <b>Nº 000726157</b> SÉRIE: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>FABESUL Comercio de Suprimentos Ltda</b>  Endereço: <b>RUA PROF. MARIETA DE SOUZA E SILVA, 2790 - PARQUE DA FONTE</b>  Cidade: <b>SAO JOSE DOS PINHAIS - PR</b>  Cep: <b>83050-160</b> Fone: <b>4133815050</b>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRONICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>  <b>Nº 000726157</b> SÉRIE: 001  FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4121 1189 0540 5000 0670 5500 1000 7261 5710 2821 3453  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VEND MERC. ADQ. DE TERC. DEST A NAO CONT</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141210265521287 30/11/2021 14:38:34</b>
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9052037201</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF <b>89.054.050/0006-70</b>
---	------------------------------	---

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
--------------------------	--	--	--

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (118543)</b>	CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA EMISSÃO <b>30/11/2021</b>
---	---	-----------------------------------

ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>	SAÍDA
---	-----------------------------------	-------------------------	-------

MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE / FAX <b>39291019</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
---	-------------------------------	-----------------	--------------------	------------

FATURA / DUPLICATA	
001	28/12/2021 1.823,39

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS <b>R\$ 1.823,39</b>	VALOR DO ICMS <b>R\$ 217,39</b>	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBST. <b>R\$ 0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>R\$ 1.823,39</b>	
VALOR DO FRETE <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>R\$ 0,00</b>	DESCONTO <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>R\$ 0,00</b>	VALOR TOTAL DO IPI <b>R\$ 0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>R\$ 1.823,39</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
---------------------------------------	--	--	--	--	--

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA (028)</b>	FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF <b>88.085.485/0046-06</b>
--	--------------------------------------	-------------	------------------	----	---

ENDEREÇO <b>RODOLPHO HATSCHBACH, 1625</b>	MUNICÍPIO <b>CURITIBA</b>	UF <b>PR</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9025589855</b>
--	------------------------------	-----------------	---

QUANTIDADE <b>12</b>	ESPÉCIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NUMERAÇÃO <b>1</b>	PESO BRUTO <b>235,6900</b>	PESO LIQUIDO <b>235,6900</b>
-------------------------	-----------------------------	-------	-----------------------	-------------------------------	---------------------------------

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS													
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
28869	MARCADOR P/QUADRO BRANCO BRW AZUL CA3001	96082000	00	6108	UN	4	2,2000	8,80	8,80	0,35	0,00	4	0	
28870	MARCADOR P/QUADRO BRANCO BRW PRETO CA3002	96082000	00	6108	UN	4	2,2000	8,80	8,80	0,35	0,00	4	0	
25218	CAPA PVC A4 210X297 CRISTAL LINE 0,30 M	39261000	00	6108	UN	10	0,7700	7,70	7,70	0,92	0,00	12	0	
25219	CAPA PVC A4 210X297 PRETA FOSCA (TIPO COURO)	39261000	00	6108	UN	10	0,4100	4,10	4,10	0,49	0,00	12	0	
12083	ESPIRAL 17MM PRETO C/10UN P/ATE 100FLS	39162000	00	6108	PT	1	5,0100	5,01	5,01	0,60	0,00	12	0	
29646	PAPEL MAGNUM 210X297 A4 75G BR CX C/10 PTS C/500FLS	48025610	00	6108	CX	10	168,0000	1.680,00	1.680,00	201,60	0,00	12	0	
26021	REGUA 30CM PLASTICA CRISTAL ESTREITA WALEU	90172000	00	6108	UN	2	1,2100	2,42	2,42	0,29	0,00	12	0	
19872	SACO PLASTICO 24X32,5X020 C/4 FUR0S OF C/50UN ACP 0204F/50	39232110	00	6108	PT	4	26,6400	106,56	106,56	12,79	0,00	12	0	

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS													
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS													
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS													
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	
------------------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED.: 4369668 - VD.: 936 - DOCA: 95 - - PAGTO BLOQUETO BCO BRASIL - Solicitacao de Boleto através de Email cobranca@fabesul.com.br - Praca de Pagamento: Municipio Destinatario ou Porto Alegre UPA PUTIM - AUT ALEX ALMEIDA - NUMERO PROCESSO 20211101004 - PARTILHA ICMS: DIF.ALIQ.ORIGEM: R\$0,00 DIF.ALIQ.DEST: R\$110,81 -- CUBAGEM: 0,3414 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 367,37	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3415 / 00000051110-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	89.054.050/0001-65
<b>Valor:</b>	R\$ 1.961,94
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 726157 FABESUL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/02/2022 16:32:24

<b>Código da operação:</b>	00165378
<b>Chave de segurança:</b>	RTAF47E329NV589Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Recebemos de ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.023.176 Serie: 1

 <b>ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO</b> PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saida <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nro. Nota: <b>000.023.176</b> Serie:1 Folha:1 de 2	 Chave de Acesso <b>3522 0200 3317 3700 0197 5500 1000 0231 7610 3779 8017</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135220237785530 21/02/2022 15:35:51	
Inscricao Estadual 645.219.744.116	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 00.331.737/0001-97	

DESTINATARIO/REMETENTE			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 21/02/2022
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual Hora de Saida 15:35

FATURA/DUPLICATA		
21/02/2022	001	535,30

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
219,66	39,52	156,56	0,00	0,00	535,30
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	535,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
Nome/Razao Social		Frete por Conta		Codigo ANTT	Placa
		0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)			
Endereco			Município	UF	Inscricao Estadual
Quantidade	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto	Peso Liquido
0				9,451	13,010

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares DEPOSITO CEF 104 AGENCIA 0351 OP. 003 C/C 30181-0 - OC 20220201007 - SOLICITANTE: ALEX ALMEIDA - VENDEDORA: ELLEN ROSE Conf. Ajuste Sinief 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00 , vl. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 219,66 , vl. ICMS R\$ 39,52; Nota Fiscal referente ao(s) Pedido(s) PUTIM	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00

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

 <p><b>ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO</b></p> <p>PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280</p> <p>(12) 3923-7140</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saida</p> <p>Nro. Nota: <b>000.023.176</b></p> <p>Serie:1 Folha:2 de 2</p>	 <p>Chave de Acesso <b>3522 0200 3317 3700 0197 5500 1000 0231 7610 3779 8017</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>
	<p>Natureza de Operacao VENDA</p> <p>Inscricao Estadual 645.219.744.116</p>	<p>Inscricao Estadual do Subst. Tributario</p>

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
7897270145165	CLIPES N 2/0 C/ 720 UNIDS. WIREPLAST	83059000	000	5102	CX	3	10,49	0,00	31,47	31,47	5,66	0,00	18,00	0,00
9353100003794	ELASTICO LATEX 500GR MAMUTH Informacoes Adicionais: CEST: 08.001.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,00 ( 24,79 % ) Fonte:IBPT	40169990	000	5102	PACOTE	1	12,10	0,00	12,10	12,10	2,18	0,00	18,00	0,00
9353400000486	FITA ADESIVA PP 45X45 KORETAPE 2215 TRANSP. Informacoes Adicionais: CEST: 28.061.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 7,17 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39191010	000	5102	UNID	5	4,07	0,00	20,35	20,35	3,66	0,00	18,00	0,00
GP1000	GRAMPEADOR METAL 20FLS PRETO BRW Informacoes Adicionais: CEST: 28.061.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 11,36 ( 56,12 % ) Fonte:IBPT	84729040	200	5102	UN	2	10,12	0,00	20,24	20,24	3,64	0,00	18,00	0,00
7898936754011	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO BRW 5000UN Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,79 ( 31,29 % ) Fonte:IBPT	83052000	000	5102	CX	4	4,63	0,00	18,52	18,52	3,33	0,00	18,00	0,00
7891321045565	LIVRO ATA S/MARGEM 100FLS SAO DOMINGOS Informacoes Adicionais: CEST: 19.021.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 20,34 ( 20,20 % ) Fonte:IBPT	48202000	060	5405	UN	10	10,07	0,00	100,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898936754226	PINCEL MARCA TEXTO BRW AMARELO Informacoes Adicionais: CEST: 19.028.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,97 ( 38,87 % ) Fonte:IBPT	96082000	060	5405	UN	5	1,53	0,00	7,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898936754202	PINCEL MARCA TEXTO BRW LARANJA Informacoes Adicionais: CEST: 19.028.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,97 ( 38,87 % ) Fonte:IBPT	96082000	060	5405	UN	5	1,53	0,00	7,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899838882345	MOUSE MEDIO OPTICO PRETO USB MULTILASER MO300 Informacoes Adicionais: CEST: 28.061.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 8,07 ( 24,16 % ) Fonte:IBPT	84716053	060	5405	UN	3	11,14	0,00	33,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897690110828	PLASTICO AUTOADESIVO TRANSP.COLACRIL 70MICRAS Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 12,44 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT Nro. de controle da FCI: 9A6EBA99-AA10-4725-912C-A515B6DCED37	39191020	560	5405	M	10	3,53	0,00	35,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283231000129	PEN DRIVE 16GB MULTILASER PD588 Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 12,73 ( 29,24 % ) Fonte:IBPT	85235190	000	5102	UN	2	21,76	0,00	43,52	43,52	7,83	0,00	18,00	0,00
9283328000506	SACO CRISTAL 15X30 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 11,53 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	1	32,73	0,00	32,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898487491762	SACO CRISTAL 40X60 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 11.012.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 34,60 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232910	060	5405	PACOTE	3	32,73	0,00	98,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897237350762	ENVELOPE PLASTICO 4F.50UN.DAC REF.5076-50 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 16,12 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232990	000	5102	PCT	2	22,87	0,00	45,74	45,74	8,23	0,00	18,00	0,00
7899150701928	LACRE P/MALOTE SL-16 AZUL 100UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 7,47 ( 26,96 % ) Fonte:IBPT	39023000	000	5102	PACOTE	2	13,86	0,00	27,72	27,72	4,99	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
<p>Informacoes Complementares</p> <p>DEPOSITO CEF 104 AGENCIA 0351 OP. 003 C/C 30181-0 - OC 20220201007 - SOLICITANTE: ALEX ALMEIDA - VENDEDORA: ELLEN ROSE Conf. Ajuste Sinief 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00 , vl. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 219,66 , vl. ICMS R\$ 39,52; Nota Fiscal referente ao(s) Pedido(s) PUTIM</p>	<p>Reservado ao Fisco</p> <p>Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00</p>

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 / 003 / 00030181-0**Nome destinatário:** ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 535,30**Data de débito:** 22/02/2022**Data/hora da operação:** 22/02/2022 16:08:27**Código da operação:** 266531444**Chave de segurança:** PNFWAG548F0PKR6N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Identificação do Emitente  
E D Pena & P H D Pena Ltda ME



Avenida Cidade Jardim, 4582  
Jardim Portugal  
CEP 12232-000  
Sao Jose dos Campos - SP  
Telefone: (12) 3936-2405

**DANFE**  
Documento  
Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA   
Nº 000.002.588  
SÉRIE 001  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO  
3521 1102 4534 7800 0100 5500 1000 0025 8817 0715 9077

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  
135211309138508 05/11/2021 09:30:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645264953112

IE DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

02.453.478/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

05/11/2021

ENDEREÇO  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO  
PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

05/11/2021

MUNICÍPIO  
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

09:30

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	756,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	76,00	0,00	0,00	680,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
8780	LAMP TUBO LED 18W 6400K BIV GALAXY	85395000	0500	5405	UN	40	18,90	756,00	76,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ORDEM DE COMPRA 20211001006	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Desenvolvido por IDEALSOFT

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



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

**104-0**

10498836200500010004900122588270288910000071990

Beneficiário E D PENA & P H D PENA LTDA - ME			CPF/CNPJ 02.453.478/0001-00	Ag. / Cód. do Beneficiário 1634 / 883620
Endereço do Beneficiário CIDADE JARDIM, nº 4582, , BQ EUCALIPTOS, SAO JOSE DOS CAMPOS			UF SP	CEP 12233-002
Data do documento 04/02/2022	Nº documento 25882	Aceite NAO	Data do processamento 04/02/2022	Nosso Número 14000000001225882 - 8
Pagador INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	
Endereço do Pagador AV JOAO RODOLFO CASTELLI, nº 1035, , PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS			UF SP	CEP 12228-000
Sacador / Avalista			CPF/CNPJ 00.000.000/0000-00	

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):**

PROTESTAR COM 15 DIAS  
 JUROS : 0,47 REAL AO DIA

Carteira RG	Espécie DOC OUT	Vencimento 09/02/2022	Valor do documento 719,90	Valor Cobrado
<b>SAC CAIXA:</b> 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) <b>Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala:</b> 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 <a href="http://caixa.gov.br">caixa.gov.br</a>			Autenticação Mecânica - <b>Recibo do Pagador</b>	

**104-0**

10498836200500010004900122588270288910000071990

Local De Pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento 09/02/2022
Beneficiário: E D PENA & P H D PENA LTDA - ME			02.453.478/0001-00		Ag. / Cód. do Beneficiário 1634 / 883620
CIDADE JARDIM, nº 4582, , BQ EUCALIPTOS, SAO JOSE DOS CAMPOS					
Data do documento 04/02/2022	Nº documento 25882	Espécie Doc OUT	Aceite NAO	Data do processamento 04/02/2022	Nosso Número 14000000001225882 - 8
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda REAL	Qtde. moeda	Valor	<b>(=) Valor do Documento 719,90</b>
<b>Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):</b> PROTESTAR COM 15 DIAS JUROS : 0,47 REAL AO DIA					(-) Desconto 0,00
					(-) Outras Deduções/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa/Juros 0,00
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 0,00
Pagador: INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, nº 1035, , PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS					UF: SP CEP: 12228-000
Sacador/Avalista:					CPF/CNPJ: 00.000.000/0000-00

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10498.83620 05000.100049 00122.588270 2 88910000071990
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>E D PENA &amp; P H D PENA LTDA - ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>E D PENA &amp; P H D PENA LTDA - ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.453.478/0001-00</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/02/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/02/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	719,90
<b>Juros (R\$):</b>	6,58
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	726,48
<b>Valor Pago (R\$):</b>	726,48
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2588 E D PENA

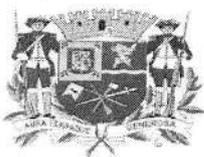
<b>Data/hora da operação:</b>	23/02/2022 15:41:01
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054304583
<b>Chave de segurança:</b>	YEUVZVZNF68GSVE4H

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

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

Estas despesas foram pagas com 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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
18/01/2022 14:54:11	01/2022	9328 / E	18/01/2022 00:00:00	11528 / NFSE	9BpGSh9OZ

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99** Inscrição Municipal: **093896**  
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA** E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**  
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **( ) -**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Referente UPA PUTIM:  
Serviços Prestados.

Período de 15/12/2021 a 14/01/2022 - Vencto. 15/02/2022

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 24,18

Valor Líquido R\$ 495,82

Trib aprox R\$ 69,94 Federal e R\$ 13,99 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 41C617

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
520,00	0,00	0,00	520,00	2,00	10,40

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,38	15,60	0,00	5,20	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
520,00	24,18	0,00	495,82

**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

## Relatório de Fatura

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

Empresa						
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM					
CNPJ	09.268.215/0005-96	Insc. Estadual		Insc. Municipal		
Endereço	Avenida João Rodolfo Castelli 1035	Bairro	Putim	CEP	12228-000	
Títulos						
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$	
EXAMES REALIZADOS		05/02/2022		0,00	520,00	
<b>TOTAL R\$</b>					<b>520,00</b>	

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt. Pedido	Dt. Exame	VI. Cobrar R\$	Cód. SOCGED
OPERACIONAL	HUGO MARCELINO BATISTA	Exame Clínico		Dem	12/01/2022	12/01/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: HUGO MARCELINO BATISTA</b>							40,00	
RECEPÇÃO	JERUSA DOS SANTOS FARIA	Exame Clínico		Per	20/12/2021	20/12/2021	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: JERUSA DOS SANTOS FARIA</b>							40,00	

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUTIM								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt. Pedido	Dt. Exame	VI. Cobrar R\$	Cód. SOCGED
ADMINISTRAÇÃO	DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	Exame Clínico		Per	15/12/2021	15/12/2021	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI</b>							40,00	
CCIH	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	Exame Clínico		Per	14/01/2022	14/01/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA</b>							40,00	
OBSERVAÇÃO	MARIA SUELY DA SILVA	Exame Clínico		Per	13/01/2022	13/01/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: MARIA SUELY DA SILVA</b>							40,00	
RECEPÇÃO	ALESSANDRA MAGALHAES NEVES	Exame Clínico		Adm	11/01/2022	11/01/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: ALESSANDRA MAGALHAES NEVES</b>							40,00	
RECEPÇÃO	DANIELE ANDRADE CARNEIRO	Exame Clínico		Adm	11/01/2022	11/01/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: DANIELE ANDRADE CARNEIRO</b>							40,00	
MEDICAÇÃO	ELISANGELA LOPES DA SILVA	Exame Clínico		Per	13/01/2022	13/01/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: ELISANGELA LOPES DA SILVA</b>							40,00	
ENFERMAGEM	KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO	Exame Clínico		Adm	15/12/2021	15/12/2021	40,00	
ENFERMAGEM	KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO	Hepatite B - Anti HBS		Adm	15/12/2021	13/12/2021	0,00	
<b>Valor Total do Funcionário: KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO</b>							40,00	
OPERACIONAL	MARCELO DOS SANTOS CUNHA	Exame Clínico		Adm	11/01/2022	11/01/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: MARCELO DOS SANTOS CUNHA</b>							40,00	
OPERACIONAL	RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA	Exame Clínico		Adm	14/01/2022	14/01/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA</b>							40,00	
ENFERMAGEM	TELMO CIRINO PORFIRIO	Exame Clínico		Dem	14/01/2022	14/01/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: TELMO CIRINO PORFIRIO</b>							40,00	
MEDICAÇÃO	VANESSA SANTOS BERNARDES	Exame Clínico		Per	14/01/2022	14/01/2022	40,00	
<b>Valor Total do Funcionário: VANESSA SANTOS BERNARDES</b>							40,00	

Exames			
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$	
Hepatite B - Anti HBS	1	0,00	
Exame Clínico	13	520,00	

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



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

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



Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00006.815229 6 88970000049582**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00006815-2</b>
Número do documento <b>9328</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/02/2022</b>	Valor documento <b>495,82</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 11680 / Nota Fiscal 9328. Refere-se ao documento RPS 11528.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00006.815229 6 88970000049582**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>15/02/2022</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>18/01/2022</b>	Nº documento <b>9328</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>18/01/2022</b>	Nosso número <b>00006815-2</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>495,82</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- 0,33 % de multa</b> <b>- 2,00 % de juros (a mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00006.815229 6 88970000049582
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/02/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/02/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	495,82
<b>Juros (R\$):</b>	2,56
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	1,63
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	500,01
<b>Valor Pago (R\$):</b>	500,01
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 9328 MARGEN

<b>Data/hora da operação:</b>	23/02/2022 16:19:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054332259
<b>Chave de segurança:</b>	FOUEF8105HHR3H3M

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

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

Estas despesas foram pagas com 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, n.º, 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: 1444					
203.84677-33-3		LEILA APARECIDA DE MORAES							
12	Endereço (logradouro, n.º, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA DOS CAJUEIROS 180 - CASA		JARDIM DAS INDÚSTRIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (n.º, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SP	12.241-190	88199/2531-SP					308.860.758-82	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
22/12/1983		APARECIDA HELENA DE OLIVEIRA MORAES							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
	<b>1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado</b>								
22	Causa do Afastamento								
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
	R\$ 4.006,64	28/04/2021	14/02/2022	14/02/2022				SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
	0,00	0,00	1 - Empregado						
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 811,35	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20.00%	R\$ 121,20	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 336,91	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.104,41
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 701,47	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 4.075,94</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 69,94	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 25,26
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 95,20</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 3.980,74</b>

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0552 / 00001006993-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LEILA APARECIDA DE MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	308.860.758-82
<b>Valor:</b>	R\$ 3.980,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO LEILA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/02/2022 16:43:43

<b>Código da operação:</b>	00160444
<b>Chave de segurança:</b>	XFP3KFYWMY8FC17K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº 004418  
Série 1

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor



**UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP**  
Rua Salvador Lahoz, 12, Jardim Vale do Sol  
12.238-220 - São José dos Campos - SP  
Fone (12) 3199-1000 - contato@unifranepi.com.br

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0-Entrada  
1-Saída

Nº 004418

SERIE: 1  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3522 0231 5006 4100 0139 5500 1000 0044 1812 6962 5079

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 135220158246084 04/02/2022 09:49:28
Inscrição Estadual 645943930119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 31.500.641/0001-39

**Destinatário/Remetente**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 04/02/2022
Endereço Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Bairro Putim	CEP 12.228-000	Data saída 04/02/2022
Município São José dos Campos	Fone/Fax (12) 3929-1019	UF SP	Hora saída 09:49:28

**Faturas**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	18/02/2022	117,65						

**Cálculo do imposto**

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 117,65
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 117,65

**Transportador/Volumes transportados**

Nome CLIENTE RETIRA	Frete por conta 1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

**Itens da nota fiscal**

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
1021057	OCULOS P/ SOLDA TON. IR5 KALIPSO MOD. JAGUAR ANTIRRISCO CA 10346	90049020	0101	5.102	PÇ	1,00	69,9000	69,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1020779	OCULOS DE SOBREPOR INCOLOR KALIPSO PANDA CA 10344	90049020	0101	5.102	PÇ	5,00	9,5500	47,75	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

**Cálculo do ISSQN**

Inscrição Municipal 345209	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

**Dados adicionais**

<p>Observações</p> <p>Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Permite aproveitamento de crédito do ICMS no valor de R\$ 2,56 correspondente a alíquota 2,18, nos termos do ART. 23 DA LC 123/2006.</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 7,06 (6,00%) .</p> <p>Ordem de Compra: OC20220201002 Comprador: Alex de Almeida Junior E-mail: compras1@integralogsauade.com.br</p> <p>BOLETO COM VENCIMENTO: 18/02/2022 VALOR: R\$ 117,65</p> <p>Endereço de Entrega: UPA-PUTIM - Av. João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - SP</p>	Reservado ao fisco
---	--------------------

04/02/2022 09:49:32

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**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000059916-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.500.641/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 117,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4418 UNIFRAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/02/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/02/2022 16:47:15

<b>Código da operação:</b>	00160986
<b>Chave de segurança:</b>	JJ15LXX8R5S6ZUE2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com 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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
02/02/2022 15:58:37	02/2022	12547 / E	01/02/2022 16:33:18	38969 / 00001	4GhvphPOP

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.  
ISS: 4,45%  
Referencia: Fevereiro/2022  
Vencimento: 21/02/2022  
UPA PUTIM

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
269,55	0,00	0,00	269,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 24/02/2022
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Endereço Cedente / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 24/02/2022	No. Do documento 47224	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 24/02/2022	Nosso Número 181/21172486-8
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 270,36
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00084671-7 , VCTO 21/02/2022 NO VALOR DE R\$ ..... 269,55					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81213 17248.680724 10288.190001 3 89060000027036

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 24/02/2022
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 24/02/2022	No. Do documento 47224	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 24/02/2022	Nosso Número 181/21172486-8
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 270,36
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00084671-7 , VCTO 21/02/2022 NO VALOR DE R\$ ..... 269,55					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81213 17248.680724 10288.190001 3 89060000027036
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	24/02/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/02/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	270,36
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	270,36
<b>Valor Pago (R\$):</b>	270,36
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 12547 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	24/02/2022 12:02:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	055170127
<b>Chave de segurança:</b>	M8GJK77VF8JM2XC3

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

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

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