

| | | |
|---|---|---|
| RECEBEMOS DE NC PRODUTOS DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº 050.950 Série 4 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |



NC Produtos Descartáveis LTDA
 Avenida Lucas Nogueira Garcez, 2368,
 Cidade Nova Jacarei, Jacarei - SP - 12.325-000
 Fone (12) 3512-4786
<https://www.ncprodutos.com.br/>
 contato@ncprodutos.com

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada 1
 1-Saida 1

Nº 050.950
 SÉRIE: 4
 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3522 1032 7081 4000 0105 5500 4000 0509 5012 6331 8989

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 produto/mercadoria -cons final | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221347380447 - 03/10/2022 14:07:46 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 392306220110 | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 32.708.140/0001-05 |

| | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|--------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0005-96 | 03/10/2022 |
| ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 | BAIRRO Putim | CEP 12.228-000 | DATA SAÍDA 03/10/2022 |
| MUNICÍPIO São José dos Campos | FONE/FAX (12) 99764-1457 | UF SP | HORA SAÍDA 14:07 |

| FATURA / DUPLICATA | | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------------------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| NÚMERO | VENCIMENTO | | | | | | | |
| 050950/1 | 31/10/2022 | 3.990,00 | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 2.660,13 | 478,82 | 0,00 | 0,00 | 3.990,00 | |
| 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 | 3.990,00 |

| | | | | | | |
|--|---|-----------------|-------------|--------------------|--------------|----------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| RAZÃO SOCIAL | 3 - Transporte Próprio por conta do Remetente | | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 8 | CAIXAS | | | 42,600 | 42,600 | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|----------|-----|-------|-------|--------|------------|------------|----------|-----------|----------|-------|------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | %ICMS | %IPI |
| AVENTDESC90X140 | Avental Descartavel TNT Branco | 63079010 | 020 | 5.101 | Un. | 1.500 | 1,9900 | 2.985,00 | 1,990,10 | 358,22 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| MASEFBBRANCAA-5 0UN | Mascara Tripla com Filtro - Branca - PACOTE - 50 Un. | 63079010 | 020 | 5.101 | Pct | 160 | 5,0000 | 800,00 | 533,36 | 96,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| AVENTAL40SMAZLM RNHO10UN | Avental Descartavel Sem Manga 40g - Azul Marinho - 10 Un. | 63079010 | 020 | 5.101 | PCT | 10 | 20,5000 | 205,00 | 136,67 | 24,60 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Redução da BC ICMS conf. RICMS-SP/2000, Livro VI, Anexo II, Artigo 52, Inciso II, Alínea a Tributos aproximados: R\$ 536,65 (Federal) e R\$ 718,20 (Estadual). Fonte: IBPT 316342 OC: 20220901029 | |

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

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

| | |
|--|--|
|  <p>NC Produtos Descartáveis LTDA Avenida Lucas Nogueira Garcez, 2368, Cidade Nova Jacarei, Jacarei - SP - 12.325-000 Fone 1235124786 https://www.ncprodutos.com.br/ contato@ncprodutos.com</p> | <p>Carta de Correção</p> <p>Nº da nota fiscal: 050950 Série: 4 Chave de acesso 3522 1032 7081 4000 0105 5500 4000 0509 5012 6331 8989</p> |
|--|--|

| Nº da correção | Data | Protocolo |
|----------------|---------------------|-----------------|
| 1 | 03/10/2022 14:13:02 | 135221347422655 |

Correção

Nas informacoes adicionais deveria conter: Fornecimento de EPI no mes de 10/2022 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao n 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20220901029

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2680 / 00000099830-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | NC PRODUTOS DESCARTAVEIS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 32.708.140/0001-05 |
| Valor: | R\$ 3.990,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 50950 NC PRODUTOS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 16:40:51 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00108453 |
| Chave de segurança: | 713ZE67WN2K0K57Y |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0175 / 00000113614-3 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | IEDA MAIA |
| CPF/CNPJ: | 219.277.228-96 |
| Valor: | R\$ 2.560,22 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG IEDA MAIA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:17:36 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136007 |
| Chave de segurança: | SV96KLWT1PHT17NZ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6640 / 00000017139-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | KATIA CAMARINHO MACHADO |
| CPF/CNPJ: | 293.021.678-60 |
| Valor: | R\$ 2.763,80 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG KATIA MACHADO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:17:36 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136146 |
| Chave de segurança: | CXJWZGL912V6ZUH6 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0511 / 00001004454-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO |
| CPF/CNPJ: | 296.112.388-78 |
| Valor: | R\$ 1.708,26 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ALLAN CARDOSO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:17:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136216 |
| Chave de segurança: | VCLVJ6Y1144SZMSU |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0502 / 00001012838-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CINTIA CRISTINA DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 342.820.878-11 |
| Valor: | R\$ 3.593,90 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG CINTIA SILVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:17:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136217 |
| Chave de segurança: | 2E6TM1EQUCP2ECXS |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

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

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:17:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136218 |
| Chave de segurança: | 5CK7CURP765G2P24 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0093 / 00002021135-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ROMULO BRITO GAMA |
| CPF/CNPJ: | 307.639.308-14 |
| Valor: | R\$ 4.521,36 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ROMULO GAMA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:17:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136219 |
| Chave de segurança: | AYZ8FGF4MUGYLFT4 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3310 / 00001086983-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 338.153.108-57 |
| Valor: | R\$ 3.219,04 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG CRISTIANE SILVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:17:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136235 |
| Chave de segurança: | LNUVPV9F20R913QP |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4425 / 00001029247-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ELANE CRISTINA E SILVA LIMA |
| CPF/CNPJ: | 811.813.372-91 |
| Valor: | R\$ 4.839,74 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ELANE LIMA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:17:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136256 |
| Chave de segurança: | PXYJNM5ZVZC0SSV7 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4469 / 00010005465-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GIULIANO MARTINS |
| CPF/CNPJ: | 253.937.168-00 |
| Valor: | R\$ 3.645,94 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG GIULIANO MARTINS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:17:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136258 |
| Chave de segurança: | Y89HM1QKT86J3CTV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0391 / 00000005999-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CARLOS EDUARDO ANTIAGO DE PAIVA |
| CPF/CNPJ: | 343.209.718-25 |
| Valor: | R\$ 2.972,95 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG CARLOS PAIVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136387 |
| Chave de segurança: | QZ5W7YEE74FC7LEA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0225 / 00000399834-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 344.740.288-13 |
| Valor: | R\$ 3.286,27 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG LIDIA SILVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136388 |
| Chave de segurança: | QLRNP72C8H4RURMQ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0395 / 00000274826-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMEN |
| CPF/CNPJ: | 271.098.948-43 |
| Valor: | R\$ 4.403,49 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ANA ANTUNES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136389 |
| Chave de segurança: | XM8NUC9Y5LKUU5W5 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0395 / 00000026480-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | SUELLEN DA SILVA BATISTA |
| CPF/CNPJ: | 224.637.368-95 |
| Valor: | R\$ 4.783,63 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG SUELLEN BATISTA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136390 |
| Chave de segurança: | CLP888PMUNK9V5MM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1070 / 00000038319-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | BIANCA CARRION |
| CPF/CNPJ: | 266.027.218-28 |
| Valor: | R\$ 2.972,95 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG BIANCA CARRION |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136397 |
| Chave de segurança: | PSRMYVRK1UY3RNSZ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1612 / 00001011565-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | DANIELE ANDRADE CARNEIRO |
| CPF/CNPJ: | 224.366.708-89 |
| Valor: | R\$ 2.156,21 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG DANIELE CARNEIRO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136401 |
| Chave de segurança: | MVP4RCXJNGV6C1TA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1960 / 00000144924-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 456.473.958-13 |
| Valor: | R\$ 1.703,32 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG THAMIRES LAIS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136405 |
| Chave de segurança: | 6YXHJU238W26ASQT |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2858 / 00000400846-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ROSANGELA ALVES VEIGA |
| CPF/CNPJ: | 183.797.408-07 |
| Valor: | R\$ 1.961,85 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ROSANGELA VEIGA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136413 |
| Chave de segurança: | HPGPUPZU822HHCNU |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3219 / 00001000945-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 182.973.628-09 |
| Valor: | R\$ 2.059,31 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MARIA OLIVEIRA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136420 |
| Chave de segurança: | ZUUKFFGRH3J0U95M |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

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

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136429 |
| Chave de segurança: | FG7X5F6FC9G00L26 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00000123339-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANDERSON PEREIRA TARIFA |
| CPF/CNPJ: | 343.800.088-19 |
| Valor: | R\$ 3.869,08 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ANDERSON TARIFA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136446 |
| Chave de segurança: | CUZJPNPUPGZKWNWV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00005028698-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBE |
| CPF/CNPJ: | 478.540.298-90 |
| Valor: | R\$ 2.063,35 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG GABRIELLE RIBE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136450 |
| Chave de segurança: | E8C0WTMJJPR1V2GW |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00029340214-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MAR |
| CPF/CNPJ: | 423.378.848-80 |
| Valor: | R\$ 1.671,44 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG FERNANDA CARVALHO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136479 |
| Chave de segurança: | S9HEF2K91A9WHLGS |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00031831116-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CARLA ALBINO DE MORAES |
| CPF/CNPJ: | 112.353.917-01 |
| Valor: | R\$ 4.479,26 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG CARLA ALBINO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136485 |
| Chave de segurança: | ZSL45PPPKECKPC8R |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00094250331-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GABRIELA CRISTINA DA SILVA MONTOV |
| CPF/CNPJ: | 385.168.568-79 |
| Valor: | R\$ 2.083,48 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG GABRIELA SILVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00136531 |
| Chave de segurança: | J4NJXXNTUQR5REV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0240 / 00000058908-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO |
| CPF/CNPJ: | 401.109.838-82 |
| Valor: | R\$ 1.707,21 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG VANESSA RIBEIRO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136568 |
| Chave de segurança: | 7K8FVQQ9YU7X38VR |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1529 / 00000058008-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JONATAS DE FREITAS CORREA |
| CPF/CNPJ: | 341.434.568-42 |
| Valor: | R\$ 2.139,86 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG JONATAS CORREA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136601 |
| Chave de segurança: | 1QGMSGVV1Z3X1CKT |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1613 / 00000038927-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES |
| CPF/CNPJ: | 339.418.628-47 |
| Valor: | R\$ 2.041,09 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG GIOVANNI OLIVEIRA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136605 |
| Chave de segurança: | 284C0SM8QXTHHHU9 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1613 / 00000071543-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ADRIANO VITORINO DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 220.978.848-06 |
| Valor: | R\$ 1.912,02 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG ADRIANO SILVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136609 |
| Chave de segurança: | KYKKGQ88Z67Z7R1T |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

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

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136611 |
| Chave de segurança: | RY2F2FL7JHLYUE2Y |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 7440 / 00000022538-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARIELLA CAMPOY |
| CPF/CNPJ: | 045.496.814-03 |
| Valor: | R\$ 2.456,02 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG MARIELLA CAMPOY |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136628 |
| Chave de segurança: | JL6FKG74ER77TSPF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 8048 / 00000008085-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CLERIA MARIA MARCAL RIOS |
| CPF/CNPJ: | 223.664.918-59 |
| Valor: | R\$ 4.019,92 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG CLERIA RIOS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136631 |
| Chave de segurança: | 5TXH4Z6YQ7PVHZ6L |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 8048 / 00000055075-3 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GERALDINA DA SILVA RODRIGUES |
| CPF/CNPJ: | 162.826.698-80 |
| Valor: | R\$ 1.179,89 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG GERALDINA SILVA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2023 10:18:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00136632 |
| Chave de segurança: | L522RL2KAVTCUYRX |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| Nome destinatário: | MAICON RAMOS DE SOUZA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.815,72 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | M60HATF84CY91X91 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 1288 / 000752537016-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.416,15**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 10:30:21**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** SG0KMU2F8YKU4NKU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | KELLY MOSCHION DA SILVA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.754,82 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | RFWY42PW39WSA09S |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.974,88**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 10:30:21**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** J3058RC5FM72JAQE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|----------------------------|
| Nome destinatário: | LEA CRISTINA LIMA DE JESUS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 4.908,49 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | 6LSXRXTAMJZVVRCS |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| Nome destinatário: | LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 4.483,78 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | A04RSMM5QQ5ZUVST |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.186,39**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 10:30:21**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** XKYA52KGWRPAZAFM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| Nome destinatário: | GEOVANA APARECIDA CANDIDO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.907,44 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | 2G72J8XQKUL0833V |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| Nome destinatário: | IRAMAR SANTOS MACHADO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.023,44 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | E4FGRFNCC87KJ68H |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | JERUSA DOS SANTOS FARIA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.407,47 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | Q5EH6GWY1JE0JG24 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0998 / 001 / 00038061-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.054,38**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 10:30:21**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** 61EMZ8N74ES2A9ZR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.715,58**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 10:30:21**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** RRN5RU931Q3FMM1J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Nome destinatário: | FRANCILEUDA N DOS SANTOS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.999,75 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | WHSCG3MS01MJJ1JR |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.662,53**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 10:30:21**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** K3MXRM3NJLA423QN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Nome destinatário: | CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.587,65 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | LXP1F6UU1WW70LV4 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | LUZIMAR DO CARMO MACEDO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.715,58 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | MHFL8UN7GT0A21QT |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004714-4 |
| Conta destino: | 2143 / 1288 / 000754817103-0 |

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|------------------------|
| Nome destinatário: | JOELMIR CARLOS PEREIRA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.151,63 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:04 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | K7QVJU7K8HRLU5NH |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Nome destinatário: | ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 853,20 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:04 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | FVNNZNVSV0ML5K56 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| Nome destinatário: | ADEILSON BATISTA FERREIRA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.214,27 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:04 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | 2LV3M0EH4QYW0WP0 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| Nome destinatário: | LUIZ FERNANDO DA CRUZ |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.651,23 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | X29PCQHHRUL5E6FP |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004714-4 |
| Conta destino: | 4229 / 1288 / 000756945547-0 |

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|---------------------|
| Nome destinatário: | CRISTIANE D MOREIRA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.666,54 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | 7LPAATUMQJLL9VT2 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Nome destinatário: | ELISABETE VILAS BOAS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.620,15 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | MTN658211NNQP8YF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| Nome destinatário: | ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.079,58 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | L98MCH8CR49URNVF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.101,83**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 10:30:21**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** N7GVGHWLJM7JYVVT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Nome destinatário: | AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 561,79 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | S5LJPTFN73GHXLGF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000830292221-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.129,73**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 10:30:21**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** QG345EF3CXQCL4PG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| Nome destinatário: | ANDERSON ALEXANDRE GARCIA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.056,02 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | YM101CPPZRF7LHMV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Nome destinatário: | AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.535,88 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | JA38ZVQ5PUNJ8GSK |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031095-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 927,34**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 10:30:21**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** UPSECLNVH1WP4T06**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Nome destinatário: | AMANDA GABRIELLE ALFENAS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.746,45 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | W6XX9J4P0YPYV8GZ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|------------------------------|
| Nome destinatário: | ANA CRISTINA MARTINS PEREIRA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 4.274,47 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | RH6332TEEHQ14R24 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004714-4 |
| Conta destino: | 4091 / 1288 / 000758237284-1 |

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Nome destinatário: | CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.021,22 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | LZL9T1KUTYRV0E3M |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000754817678-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DIANA PRISCILA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.523,48**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 10:30:21**Código da operação:** 061030**Chave de segurança:** T534GSLVRHJFVZU1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | ELEANDRA MARIA FERREIRA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.021,22 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | 6PATRSNGFCHMA7PA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| Nome destinatário: | ELAINE SILVERIO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.484,36 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | Q7AEYWM26TQ57ZU3 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Nome destinatário: | CLEONICE SIQUEIRA LEVINO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 4.418,28 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 10:30:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061030 |
| Chave de segurança: | XJS31ULXW72HZ0HF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004715-2**Nome destinatário:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 340.771,31**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 10:38:06**Código da operação:** 061038**Chave de segurança:** 4JYKHYJQHZESN58X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.398,52**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:29:18**Código da operação:** 061429**Chave de segurança:** HRA96FV069LW29MV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| Nome destinatário: | MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.673,62 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:30:17 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061430 |
| Chave de segurança: | 5TVWYZ92Q8YRH2FE |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0250 / 001 / 00055473-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MATHEUS FEITOSA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.895,43**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:31:54**Código da operação:** 061431**Chave de segurança:** J87ATXLFQ1PXS41Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 1288 / 000754271259-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.023,44**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:32:34**Código da operação:** 061432**Chave de segurança:** JXEYXPL8J6FPWN7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000759835157-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.511,59**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:33:11**Código da operação:** 061433**Chave de segurança:** 5U0XFM2Q4QZVE8JA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | PALOMA MARTINS DA SILVA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.908,97 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:33:56 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061433 |
| Chave de segurança: | ZUS8T3PQ9Z15UC67 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | PRISCILA ALVES DE MELLO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.637,04 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:34:35 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061434 |
| Chave de segurança: | V72UPZP7JYF9M301 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Nome destinatário: | RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.672,42 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:35:14 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061435 |
| Chave de segurança: | Q848HHUPUJ3QLQ8A |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00027305-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 705,14**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:37:07**Código da operação:** 061437**Chave de segurança:** G7HVZQ17V7PNZU7C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|--------------------|
| Nome destinatário: | RAMON VIANEY FARIA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 4.416,15 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:37:49 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061437 |
| Chave de segurança: | R1Q39V8LZQUM01SS |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|----------------------------|
| Nome destinatário: | REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 6.597,48 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:38:54 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061438 |
| Chave de segurança: | HQ5MHQ0W58EM3XW5 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.585,52**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:39:27**Código da operação:** 061439**Chave de segurança:** 6HZUGAQYFYCECAU6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Nome destinatário: | ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.490,51 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:40:05 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061440 |
| Chave de segurança: | CJMJVZJJFNH8ZTPL |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Nome destinatário: | ROSANGELA REGINA DE LIMA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.015,48 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:40:46 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061440 |
| Chave de segurança: | TSU657GGRP6FLE97 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004714-4 |
| Conta destino: | 4091 / 1288 / 000753846331-4 |

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| Nome destinatário: | ROSELI DO CARMO R AMANCIO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.658,09 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:41:30 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061441 |
| Chave de segurança: | UWCYTF3TRCEYZ895 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| Nome destinatário: | SANDRA REGINA BARRETO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.654,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:42:55 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061442 |
| Chave de segurança: | 9FE0RXNMRMR9HA6P |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.464,10**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:42:09**Código da operação:** 061442**Chave de segurança:** Z2SXAWTYN4C2PZVF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | TALISON DE ARAUJO ROCHA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.552,78 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:43:27 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061443 |
| Chave de segurança: | 2T85JA1FTZ139SJZ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | TEREZA CRISTINA PEIXOTO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.172,61 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:44:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061444 |
| Chave de segurança: | VUNHY9XUFUVFRXJF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Nome destinatário: | THAINA CARISA D. S. C. CELESTINO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.603,48 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:44:57 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061444 |
| Chave de segurança: | LMJ32F3E5Q93NXRT |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|----------------------------|
| Nome destinatário: | THAIS OLINO ALVES DA SILVA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.551,55 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:45:39 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061445 |
| Chave de segurança: | 0K3QEHVXA8CXZEHM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0314 / 001 / 00079669-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA MARIA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.949,53**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:46:15**Código da operação:** 061446**Chave de segurança:** Q88V15XLGU90AYAS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 001 / 00061242-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.018,56**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:46:48**Código da operação:** 061446**Chave de segurança:** 4ZVY2SSG826RZCKH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| Nome destinatário: | VILMA SUELI S M SILVA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.021,22 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2023 14:47:22 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061447 |
| Chave de segurança: | FZM3V3XP0CU2CM2W |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

| | |
|--|--|
| VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 13/02/2023 | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 648 |
|--|--|

| | | | |
|---|--|-------------------|--|
| Fatura No | Valor R\$ | Forma Pgto | |
| 648 | 48,23 | A VISTA | |
| TOMADOR | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | |
| ENDEREÇO | AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM | | |
| MUNICÍPIO | SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12228-000 | | |
| END.COBRANÇA | o mesmo | | |
| CNPJ/CPF | 09.268.215/0005-96 | | |
| VALOR POR EXTENSO | QUARENTA E OITO REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS | | |
| DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS. | | | |

| QTDE | UNID | DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | PREÇOS (R\$) | |
|------|------|--|--------------|-------|
| | | | UNITÁRIO | TOTAL |
| 1 | UM | NOTA REFERENTE AO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 2.836,80 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2161.....R\$ 2.885,03 | 48,23 | 48,23 |

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

| | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----|-------|----------------------------|-----------|
| NÃO VALE COMO RECIBO | Base ISS | R\$ | 48,23 | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| | Alíquota Simples: | % | 2,00 | | |
| | ISS Incluso | R\$ | ---- | | R\$ 48,23 |

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

| Assinatura Digital | | | |
|--------------------|----------|----------|----------|
| 9I2TPKF2 | M06EIAM7 | Q8LW5Z62 | LN14UGFN |
| MKOFX3ET | 4487WQWE | RUM9CRDZ | MTX237L1 |
| AB51DIG3 | 368CJOUL | SUN4DF37 | YGKGBTXZ |
| 9PVSPDBE | KI9KQWIM | NYK2XUJ2 | VRFZV5Q0 |

Corte na Linha Pontilhada

| Assinatura Digital NFE No 648 Santana de Parnaíba - CCM: 82837 | | | |
|---|----------|----------|----------|
| 9I2TPKF2 | M06EIAM7 | Q8LW5Z62 | LN14UGFN |
| MKOFX3ET | 4487WQWE | RUM9CRDZ | MTX237L1 |
| AB51DIG3 | 368CJOUL | SUN4DF37 | YGKGBTXZ |
| 9PVSPDBE | KI9KQWIM | NYK2XUJ2 | VRFZV5Q0 |

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

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

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



Período de 01/03/2023 até 31/03/2023

Empresa: INCS PUTIM

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Pedido Nro.: 2161

Matrícula:

CPF:220.978.848-06

Escala: SEG A SEX 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ADRIANO VITORINO DA SILVA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

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

Matrícula:

CPF:017.265.084-47

Escala: SEG A SEX 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

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

Matrícula:

CPF:463.921.508-89

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: AMANDA GABRIELLE ALFENAS

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

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

Matrícula:

CPF:183.851.138-51

Escala: SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

32

Valor Unitário

5,20

Total

166,40

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

Matrícula:

CPF:127.511.748-17

Escala: SEG A SEX 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: COSMA NUNES CARNEIRO

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

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

Matrícula:

CPF:368.485.998-24

Escala: SEG A SEX 📅 26 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ELAINE SILVERIO

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

52

Valor Unitário

5,20

Total

270,40

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

Matrícula:

Nome: ELISABETE VILAS BOAS

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

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

Escala: SEG A SEX 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 30 5,20 156,00

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

Matrícula: **Nome:** GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBEIRO
CPF:478.540.298-90 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 46 5,20 239,20

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

Matrícula: **Nome:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO
CPF:312.461.088-10 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 30 5,20 156,00

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

Matrícula: **Nome:** GINA OLISSARA SILVA OLIVEIRA
CPF:230.994.548-00 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 46 5,20 239,20

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

Matrícula: **Nome:** GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF:339.418.628-47 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 32 5,20 166,40

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

Matrícula: **Nome:** MARIA AQUIDA LEAO
CPF:031.866.536-06 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 8 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 16 5,20 83,20

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

Matrícula: **Nome:** MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA
CPF:182.973.628-09 **Local de Trabalho:** PUTIM
Escala: SEG A SEX 📅 8 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 16 5,20 83,20
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE 16 5,05 80,80

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

Matrícula: **Nome:** ODAIR ALMEIDA ROCHA
CPF:188.517.718-63 **Local de Trabalho:** PUTIM

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

Escala: SEG A SEX 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

30

5,20

156,00

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

Matrícula:

Nome: PALOMA MARTINS DA SILVA

CPF:417.980.118-32

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

32

5,20

166,40

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

Matrícula:

Nome: ROSANGELA REGINA DE LIMA

CPF:159.418.078-48

Local de Trabalho: PUTIM

Escala: SEG A SEX 📅 16 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

32

5,20

166,40

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

Total Benefícios: R\$ 2.836,80
Taxa Administrativa: R\$ 48,23
Taxa Adm. Cartão: R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão: R\$ 0,00
Outras Taxas: R\$ 0,00
Taxa de Entrega: R\$ 0,00
Repasse: R\$ 0,00
Acerto: R\$ 0,00
Total Geral: R\$ 2.885,03

Total de Funcionários: 16

Emissão: 10/02/2023 16:11

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00024.197238 79958.030003 1 92750000288503

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 28/02/2023 |
| Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3 |
| Data do documento 13/02/2023 | Núm. do documento 648 | Espécie Doc. DS | Aceite N | Data Processamento 13/02/2023 | Nosso Número 157 / 00000241 - 9 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 2.885,03 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP | | | | | |
| Beneficiário final: | | | | | CNPJ/CPF: |

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00024.197238 79958.030003 1 92750000288503

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 28/02/2023 |
| Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3 |
| Data do documento 13/02/2023 | Núm. do documento 648 | Espécie Doc. DS | Aceite N | Data Processamento 13/02/2023 | Nosso Número 157 / 00000241 - 9 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 2.885,03 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP | | | | | |
| Beneficiário final: | | | | | CNPJ/CPF: |



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.57007 00024.197238 79958.030003 1 92750000288503 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO |
| Nome/Razão Social: | VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO |
| CPF/CNPJ: | 35.068.847/0001-92 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 28/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 07/03/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 2.885,03 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.885,03 |
| Valor Pago (R\$): | 2.885,03 |

Identificação do Pagamento: NF 648 VTLOG

Data/hora da operação: 07/03/2023 11:07:14

Código da operação: 066328767

Chave de segurança: XZ38LP86166SEWZK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 07/03/2023 10:53:56

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) RUA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 | | 04 - Contato/DDD/telefone 4100-35034715 | |
| 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 |
| 11- Identificador 06633918092682152 | | 12- Total a Recolher 136,53 | |
| 13- Data de Validade = 07/03/2023 | | | |

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000013 365302392029 303070663398 180926821525

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 07/03/2023 10:53:56

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) RUA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 | | 04 - Contato/DDD/telefone 4100-35034715 | |
| 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 |
| 11- Identificador 06633918092682152 | | 12- Total a Recolher 136,53 | |
| 13- Data de Validade = 07/03/2023 | | | |

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000013 365302392029 303070663398 180926821525

Autenticação mecânica

Via Banco



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

858100000013 365302392029 303070663398 180926821525

Identificador: 06633918092682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 07/03/2023**Valor recolhido:** 136,53**Identificação da operação:** FGTS 02.2023**Data / hora:** 07/03/2023**Data de Débito:** 07/03/2023**Código da operação:** 00530070**Chave de segurança:** JTFX074F0NV5XZYM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/03/2023 - 17:30:50

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 339.540,11 | 06-QTDE TRABALHADORES 99 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96 | 11-COMPETÊNCIA 02/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 27.163,20 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 27.163,20 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858200002719 632001792306 307674050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/03/2023 - 17:30:50

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 339.540,11 | 06-QTDE TRABALHADORES 99 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96 | 11-COMPETÊNCIA 02/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 27.163,20 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 27.163,20 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858200002719 632001792306 307674050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

Representação numérica do código de barras:

858200002719 632001792306 307674050807 926821500059

| | |
|--------------------------|--------------------|
| CNPJ/CEI empresa: | 09.268.215/0005-96 |
| Cód. convênio: | 0179 |
| Data de validade: | 07/03/2023 |
| Competência: | 02/2023 |

| | |
|-------------------------|-----------|
| Valor recolhido: | 27.163,20 |
|-------------------------|-----------|

| | |
|-----------------------------------|--------------|
| Identificação da operação: | FGTS 02.2023 |
|-----------------------------------|--------------|

| | |
|---------------------|------------|
| Data / hora: | 07/03/2023 |
|---------------------|------------|

| | |
|------------------------|------------|
| Data de Débito: | 07/03/2023 |
|------------------------|------------|

Código da operação: 00539035**Chave de segurança:** 8AWC0A5T2QTQ4KAZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 07/03/2023 10:50:39

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) RUA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 | | 04 - Contato/DDD/telefone 4100-35034715 | |
| 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 |
| 11- Identificador 06633894692682152 | | 12- Total a Recolher 147,45 | |
| 13- Data de Validade = 07/03/2023 | | | |

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000013 474502392028 303070663380 946926821526

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 07/03/2023 10:50:39

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) RUA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 | | 04 - Contato/DDD/telefone 4100-35034715 | |
| 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 |
| 11- Identificador 06633894692682152 | | 12- Total a Recolher 147,45 | |
| 13- Data de Validade = 07/03/2023 | | | |

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000013 474502392028 303070663380 946926821526

Autenticação mecânica

Via Banco



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

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

Representação numérica do código de barras:

858100000013 474502392028 303070663380 946926821526

| | |
|--------------------------|-------------------|
| Identificador: | 06633894692682152 |
| Cód. convênio: | 0239 |
| Data de validade: | 07/03/2023 |

| | |
|-------------------------|--------|
| Valor recolhido: | 147,45 |
|-------------------------|--------|

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| Identificação da operação: | GRRF GINA |
|-----------------------------------|-----------|

| | |
|------------------------|------------|
| Data / hora: | 07/03/2023 |
| Data de Débito: | 07/03/2023 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00539204 |
| Chave de segurança: | FKW2UQG92SY8CT58 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Paraiso 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

00001572

Data e Hora de Emissão

24/02/2023 14:40:52

Código de Verificação

A997-47EB6

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 LTDA
 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 FEVEREIRO/2023 NO PERÍODO DE 01/02/2023 Á 28/02/2023, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º333/19- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 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\$ 8.016,66

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.488,17

DADOS BANCÁRIOS SICREDI

AG. 0710

C/C 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/03/2023

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 6488,17 - ISS: R\$ 2010,00 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.501,83****Código do Serviço**

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 67.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 2.010,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



748-X

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 03/03/2023 | |
| Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA | | | | CNPJ/CPF 17544568000176 | | Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256 |
| Data do Documento 28/02/2023 | Nº do Documento 1572 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 28/02/2023 | | Nosso Número / Cód. do Documento 23/100006-0 |
| Espécie Moeda REAL | | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$58.501,83 |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV. JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - PUTIM - | | | | | | |
| Beneficiário Final - | | | | | Código de Baixa | |

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00006.007108 80472.561069 2 92780005850183

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 03/03/2023 | |
| Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA | | | | CNPJ/CPF 17544568000176 | | Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256 |
| Data do Documento 28/02/2023 | Nº do Documento 1572 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 28/02/2023 | | Nosso Número 23/100006-0 |
| Espécie Moeda REAL | | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$58.501,83 |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV. JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - PUTIM - | | | | | | |
| Beneficiário Final - | | | | | Código de Baixa | |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 74891.12313 00006.007108 80472.561069 2 92780005850183 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A |
| Código do Banco: | 748 |
| Código do ISPB: | 01181521 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA |
| Nome/Razão Social: | FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA |
| CPF/CNPJ: | 17.544.568/0001-76 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 03/03/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 07/03/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 58.501,83 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 58.501,83 |
| Valor Pago (R\$): | 58.501,83 |

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

Identificação do Pagamento: NF 1572 FACILITTA

Data/hora da operação: 07/03/2023 16:04:02

Código da operação: 066674101

Chave de segurança: 2NMR1M4TV22LR357

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00050286978-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBE |
| CPF/CNPJ: | 478.540.298-90 |
| Valor: | R\$ 2.063,35 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG GABRIELLE RIBE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 07/03/2023 09:22:26 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00114444 |
| Chave de segurança: | 5JUJXJSQYKC5C1P |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | |
|---|--|---------------------|--------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96 | 02 Razão Social/Nome 12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | | | 04 Bairro PUTIM | |
| 05 Município São José dos Campos | 06 UF SP | 07 CEP 12228-000 | 08 CNAE 8660700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | |
|---|---|---------------------|--|--------------------------|
| 10 PIS/PASEP 207.74161.14.5 | 11 Nome 3566 - GINA OLISSARA SILVA OLIVEIRA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Maria José Amaral Alves, 15 | | | 13 Bairro Urbanova V | |
| 14 Município São José dos Campos | 15 UF SP | 16 CEP 12244-861 | 17 CTPS (nº, série, UF) 2309945 / 4800 / SP | 18 CPF 230.994.548-00 |
| 19 Data de Nascimento 11/04/1988 | 20 Nome da Mãe MARIA HELENA RODRIGUES DA SILVA | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.060,07 | 24 Data de Admissão 05/01/2023 | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento 18/02/2023 | 27 Cód. Afastamento RA1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00% | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00% | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
|--|----------|----------------------------------|-------|--|-----------------|
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 18 dias (líquido de 0 /faltas e DSR) | 1.324,33 | 51 Comissões | | 52 Gratificação | |
| 53 Adic. de Insalubridade % | | 54 Adic. de Periculosidade % | | 55 Adic. Noturno Horas a 50,00 % | |
| 56 Horas Extras horas a % | | 57 Gorjetas | | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | | 62 Salário-Família | |
| 63 13º Salário Proporcional 2/12 avos | 343,35 | 64 13º Salário-Exerc. - /12 avos | | 65 Férias Proporc 1/12 avos | 171,67 |
| 66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | | 66.1 Férias vencidas | | 66.2 1/3 Férias vencidas | |
| 68 Terço Constituc. de Férias | 57,22 | 69 Aviso Prévio Indenizado | | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | |
| 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) | | 95.1 Férias mês da rescisão | | 95.11 Estouro provento folha normal | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste do Saldo Devedor | | TOTAL BRUTO | 1.896,57 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|------------------------------|-------|---|-------|--|-----------------|
| 100 Pensão Alimentícia | | 101 Adiantamento Salarial | | 102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos | |
| 103 Aviso Prévio Indenizado | | 104 Indenização art. 480 CLT | | 106 Vale Transporte | 79,46 |
| 112.1 Previdência Social | 99,65 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | 25,75 | 114.1 IRRF | 76,75 |
| 114.2 IRRF sobre 13º Salário | | 118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | 281,61 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | 1.614,96 |

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

| | |
|-----------------------------------|--|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96 | 02 Razão Social/Nome 12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
|-----------------------------------|--|

TRABALHADOR

| | |
|--------------------------------|---|
| 10 PIS/PASEP 207.74161.14.5 | 11 Nome 3566 - GINA OLISSARA SILVA OLIVEIRA |
|--------------------------------|---|

| | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 17 CTPS (nº, série, UF) 2309945 / 4800 / SP | 18 CPF 230.994.548-00 | 19 Data de Nascimento 11/04/1988 | 20 Nome da Mãe MARIA HELENA RODRIGUES DA SILVA |
|--|--------------------------|-------------------------------------|---|

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------|---|
| 24 Data de Admissão 05/01/2023 | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento 18/02/2023 | 27 Cód. Afast. RA1 | 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00% |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------|---|

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.614,96, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 28 de Fevereiro de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO
CPF: 949.075.522-20

151 Assinatura do Trabalhador
GINA OLISSARA SILVA OLIVEIRA
CPF: 230.994.548-00

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3574 / 00000017184-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GINA OLISSARA DA SILVA OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 230.994.548-00 |
| Valor: | R\$ 1.614,96 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | RESCISAO GINA OLIVEI |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 07/03/2023 09:31:51 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00115809 |
| Chave de segurança: | F79QR7HLA0M139YN |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00029340214-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | FERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MAR |
| CPF/CNPJ: | 423.378.848-80 |
| Valor: | R\$ 116,72 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG FERNANDA SIQUEIRA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 07/03/2023 10:07:01 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00120765 |
| Chave de segurança: | X8XLAJQP11SW7ZW1 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO (Complementar)

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | | |
|---|----------|--|---|---|----------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96 | | 02 Razão Social/Nome 12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | | | | 04 Bairro PUTIM | |
| 05 Município São José dos Campos | | 06 UF SP | 07 CEP 12228-000 | 08 CNAE 8660700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | |
| 10 PIS/PASEP 128.77626.54.9 | | 11 Nome 90 - CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA APARECIDA DO NORTE, 265 | | | | 13 Bairro VILA NAIR | |
| 14 Município São José dos Campos | | 15 UF SP | 16 CEP 12231-080 | 17 CTPS (nº, série, UF) 27705 / 141 / SP | 18 CPF 101.861.037-51 |
| 19 Data de Nascimento 22/12/1985 | | 20 Nome da Mãe ANA MARIA SOARES GALVAO | | | |
| DADOS DO CONTRATO | | | | | |
| 21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. R\$ 3.676,20 | | 24 Data de Admissão 16/05/2015 | 25 Data do Aviso Prévio 11/12/2022 | 26 Data de Afastamento 10/01/2023 | 27 Cód. Afastamento SJ1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00% | | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00% | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 0 dias (líquido de 0 /faltas e DSR) | | 51 Comissões | | 52 Gratificação | |
| 53 Adic. de Insalubridade 20,00 % | | 54 Adic. de Periculosidade % | | 55 Adic. Noturno Horas a 50,00 % | |
| 56 Horas Extras horas a % | | 57 Gorjetas | | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | | 62 Salário-Família | |
| 63 13º Salário Proporcional /12 avos | | 64 13º Salário-Exerc. - /12 avos | | 65 Férias Proporc /12 avos | |
| 66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | | 66.1 Férias vencidas | | 66.2 1/3 Férias vencidas | |
| 68 Terço Constituc. de Férias | | 69 Aviso Prévio Indenizado | | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | |
| 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) | | 95.1 Férias mês da rescisão | | 95.11 Estouro provento folha normal | |
| 95.19 Diferença de salário | 2.071,41 | | | | |
| | | 99 Ajuste do Saldo Devedor | | TOTAL BRUTO | 2.071,41 |
| DEDUÇÕES | | | | | |
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
| 100 Pensão Alimentícia | | 101 Adiantamento Salarial | | 102 Adiantamento 13º Salário /12 avos | |
| 103 Aviso Prévio Indenizado | | 104 Indenização art. 480 CLT | | 112.1 Previdência Social | 176,56 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | | 114.1 IRRF | | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | |
| 118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão | | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | 176,56 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | 1.894,85 |

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

| EMPREGADOR | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|---|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96 | 02 Razão Social/Nome 12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | |
| TRABALHADOR | | | | |
| 10 PIS/PASEP 128.77626.54.9 | 11 Nome 90 - CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO | | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF) 27705 / 141 / SP | 18 CPF 101.861.037-51 | 19 Data de Nascimento 22/12/1985 | 20 Nome da Mãe ANA MARIA SOARES GALVAO | |
| CONTRATO | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 24 Data de Admissão 16/05/2015 | 25 Data do Aviso Prévio 11/12/2022 | 26 Data de Afastamento 10/01/2023 | 27 Cód. Afast. SJ1 | 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00% |
| 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | | |

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.894,85, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 31 de Janeiro de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO
CPF: 949.075.522-20

151 Assinatura do Trabalhador
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
CPF: 101.861.037-51

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1257 / 00000037653-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO |
| CPF/CNPJ: | 101.861.037-51 |
| Valor: | R\$ 1.894,85 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | RESCISAO CARLOS GALV |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 07/03/2023 11:14:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00131481 |
| Chave de segurança: | 5Q70VNHXAQL9V52F |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | |
|---|-------------|--|--------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96 | | 02 Razão Social/Nome 12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | | | | 04 Bairro PUTIM |
| 05 Município São José dos Campos | 06 UF SP | 07 CEP 12228-000 | 08 CNAE 8660700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | |
|--|---|--|---|---------------------------------|
| 10 PIS/PASEP 126.95126.24.9 | | 11 Nome 1118 - ADRIANO VITORINO DA SILVA | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA JUDITH NUNES DOS SANTOS, 128 | | | | 13 Bairro CAMPOS DE SÃO JOSÉ |
| 14 Município São José dos Campos | 15 UF SP | 16 CEP 12226-540 | 17 CTPS (nº, série, UF) 46921 / 253 / SP | 18 CPF 220.978.848-06 |
| 19 Data de Nascimento 19/04/1983 | 20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA VITORINO DA SILVA | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.198,30 | 24 Data de Admissão 10/02/2021 | 25 Data do Aviso Prévio 02/03/2023 | 26 Data de Afastamento 02/03/2023 | 27 Cód. Afastamento SJ1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00% | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00% | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
|---|----------|----------------------------------|-------|--|-----------------|
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 2 dias (líquido de 0 /faltas e DSR) | 125,03 | 51 Comissões | | 52 Gratificação | |
| 53 Adic. de Insalubridade 20,00 % | 16,80 | 54 Adic. de Periculosidade % | | 55 Adic. Noturno Horas a 50,00 % | |
| 56 Horas Extras horas a % | | 57 Gorjetas | | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | | 62 Salário-Família | |
| 63 13º Salário Proporcional 2/12 avos | 384,19 | 64 13º Salário-Exerc. - /12 avos | | 65 Férias Proporc 1/12 avos | 183,19 |
| 66 Férias Venc. Per. Aquis. 10/02/2022 a 09/02/2023 | 2.331,41 | 66.1 Férias vencidas | | 66.2 1/3 Férias vencidas | |
| 68 Terço Constituc. de Férias | 838,20 | 69 Aviso Prévio Indenizado | | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | |
| 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) | | 95.1 Férias mês da rescisão | | 95.11 Estouro provento folha normal | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste do Saldo Devedor | | TOTAL BRUTO | 3.878,82 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|--|----------|---|-------|--|-----------------|
| 100 Pensão Alimentícia | | 101 Adiantamento Salarial | | 102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos | |
| 103 Aviso Prévio Indenizado | | 104 Indenização art. 480 CLT | | 112.1 Previdência Social | 10,63 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | 28,81 | 114.1 IRRF | | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | |
| 115 Rescisão aviso prévio descontado | 1.937,90 | 115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE | 89,64 | 115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade | 260,40 |
| 115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE | 18,43 | 118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão | | TOTAL DEDUÇÕES | 2.345,81 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | 1.533,01 |

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

| EMPREGADOR | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|---|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96 | 02 Razão Social/Nome 12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | |
| TRABALHADOR | | | | |
| 10 PIS/PASEP 126.95126.24.9 | 11 Nome 1118 - ADRIANO VITORINO DA SILVA | | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF) 46921 / 253 / SP | 18 CPF 220.978.848-06 | 19 Data de Nascimento 19/04/1983 | 20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA VITORINO DA SILVA | |
| CONTRATO | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 24 Data de Admissão 10/02/2021 | 25 Data do Aviso Prévio 02/03/2023 | 26 Data de Afastamento 02/03/2023 | 27 Cód. Afast. SJ1 | 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00% |
| 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | | |

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.533,01, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 28 de Março de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO
CPF: 949.075.522-20

151 Assinatura do Trabalhador
ADRIANO VITORINO DA SILVA
CPF: 220.978.848-06

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1613 / 00000071543-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ADRIANO VITORINO DA SILVA |
| CPF/CNPJ: | 220.978.848-06 |
| Valor: | R\$ 1.533,01 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | RESCISAO ADRIANO SIL |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 07/03/2023 15:13:27 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00163051 |
| Chave de segurança: | 21EJ9V387P7RMMQG |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

| | | | |
|---|---|---------------------|---|
|  <p>Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</p> <p>Paraisópolis da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p> | Número da NF 00000217 | | |
| | Data e Hora de Emissão 19/12/2022 14:58:02 | | |
| | Código de Verificação AA2A-2FE9E | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | |
| <p>C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI</p> <p>Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO</p> <p>Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000</p> <p>E-mail:</p> | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | |
| <p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</p> <p>Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - 12228000 CEP:</p> <p>Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:</p> | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | |
| <p>SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE DEZEMBRO/2022 NO PERÍODO DE 01/12/2022 31/12/2022, REFERENTE AO CONTRATO 333/2019- 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.</p> <p>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</p> <p>RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10</p> <p>DADOS BANCÁRIOS: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI BANCO: SICREDI AG: 0710 C/C: 21655-1</p> <p>VENCIMENTO: 02/01/2022</p> | | | |
| Retenções de Impostos INSS: R\$ 936,10 - ISS: R\$ 456,25 - | | | |
| <p>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.732,65</p> | | | |
| <p>Código do Serviço 7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES</p> | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) 0,00 | Base de Cálculo (R\$) 9.125,00 | Alíquota (%) *** | Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | |
| <p>- Empresa optante do Simples Nacional.</p> <p>- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</p> <p>- Base de cálculo de R\$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 456,25</p> <p>- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador</p> | | | |

SANTA ISABEL, 05/01/2023 11:23:25

Carimbo Padronizado do CNPJ

34.697.834/0001-10

FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI -
(00000004046)
Rua DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02
CENTRO
SANTA ISABEL-SP

Ao

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE

Prezado(s) senhor(es)

**CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 217 (Chave: AA2A-2FE9E)**

Servimo-nos da presente para informar a Vossa Senhoria que, diante das disposições constantes na legislação fiscal vigente, a Nota Fiscal Eletrônica de Serviços supra referida sofreu a seguinte retificação:

| Data da retificação: 05/01/2023 | Hora: 11:23 | Campo retificado: Discriminação do Item |
|---|-------------|---|
| Original preenchido: SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE DEZEMBRO/2022 NO PERÍODO DE 01/12/2022 31/12/2022, REFERENTE AO CONTRATO 333/2019- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO -SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 614,98 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10 DADOS BANCÁRIOS: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI BANCO: SICREDI AG: 0710 C/C: 21655-1 VENCIMENTO: 02/01/2022 | | |
| Retificação: SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE DEZEMBRO/2022 NO PERÍODO DE 01/12/2022 Á 31/12/2022. REFERENTE AO CONTRATO 333/19 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO -SP - UPA - PUTIM ". PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 614,98 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10 DADOS BANCÁRIOS: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI BANCO: SICREDI AG: 0710 C/C: 21655-1 VENCIMENTO: 02/01/2023 | | |

Informamos ainda, que a presente Carta de Correção está anexada eletronicamente a nota fiscal em referência, podendo ser conferida através da assinatura digital constante nessa.

Por fim, deverá ser a presente assinada no campo infra e arquivada conjuntamente com a Nota Fiscal em questão, a fim de evitar a aplicação pelo Fisco de quaisquer penalidades.

Estamos a disposição de Vossa Senhoria para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

| |
|--------------------------------|
| Acusamos recebimento da 1ª via |
| (local e data) |
| (carimbo e assinatura) |

Atenciosamente,
FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI -
(00000004046)



748-X

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 05/01/2023 | |
| Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE | | | | CNPJ/CPF 34697834000110 | | Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252 |
| Data do Documento 21/12/2022 | Nº do Documento 0217 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 21/12/2022 | | Nosso Número / Cód. do Documento 22/100049-3 |
| Espécie Moeda REAL | | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$7.732,65 |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - | | | | | | |
| 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 00049.307101 80022.521035 3 92210000773265

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 05/01/2023 | |
| Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE | | | | CNPJ/CPF 34697834000110 | | Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252 |
| Data do Documento 21/12/2022 | Nº do Documento 0217 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 21/12/2022 | | Nosso Número 22/100049-3 |
| Espécie Moeda REAL | | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$7.732,65 |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - | | | | | | |
| Beneficiário Final - | | | | | | Código de Baixa |

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0710 / 00000021655-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 34.697.834/0001-10 |
| Valor: | R\$ 7.732,65 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 217 FOCUS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 07/03/2023 16:00:22 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00170443 |
| Chave de segurança: | 13WE6XXS1GZ39N79 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

| | | | |
|--|---|---------------------|---|
|  <p>Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</p> <p>Paraisópolis da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p> | Número da NF 00000223 | | |
| | Data e Hora de Emissão 26/01/2023 16:44:34 | | |
| | Código de Verificação BAC3-8C3B5 | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | |
| <p>C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI</p> <p>Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO</p> <p>Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000</p> <p>E-mail:</p> | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | |
| <p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</p> <p>Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - 12228000 CEP:</p> <p>Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:</p> | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | |
| <p>SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE JANEIRO/2023 NO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023. REFERENTE AO CONTRATO 333/19 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO - SP - UPA - PUTIM ". PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.</p> <p>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</p> <p>RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10</p> <p>DADOS BANCÁRIOS: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI BANCO: SICREDI AG: 0710 C/C: 21655-1</p> <p>VENCIMENTO: 02/02/2023</p> | | | |
| Retenções de Impostos INSS: R\$ 936,10 - ISS: R\$ 456,25 | | | |
| <p>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.732,65</p> | | | |
| <p>Código do Serviço 7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES</p> | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) 0,00 | Base de Cálculo (R\$) 9.125,00 | Alíquota (%) *** | Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | |
| <p>- Empresa optante do Simples Nacional.</p> <p>- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</p> <p>- Base de cálculo de R\$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 456,25</p> <p>- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador</p> | | | |



748-X

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 05/02/2023 | |
| Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE | | | | CNPJ/CPF 34697834000110 | | Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252 |
| Data do Documento 30/01/2023 | Nº do Documento 0223 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 30/01/2023 | | Nosso Número / Cód. do Documento 23/100001-1 |
| Espécie Moeda REAL | | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$7.732,65 |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - | | | | | | |
| Beneficiário Final - | | | | | | Código de Baixa |

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



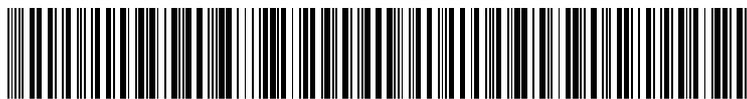
748-X

74891.12313 00001.107101 80022.521019 7 92520000773265

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 05/02/2023 | |
| Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE | | | | CNPJ/CPF 34697834000110 | | Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252 |
| Data do Documento 30/01/2023 | Nº do Documento 0223 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 30/01/2023 | | Nosso Número 23/100001-1 |
| Espécie Moeda REAL | | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$7.732,65 |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - | | | | | | |
| Beneficiário Final - | | | | | | Código de Baixa |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0710 / 00000021655-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 34.697.834/0001-10 |
| Valor: | R\$ 7.732,66 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 223 FOCUS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 07/03/2023 16:02:05 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00170650 |
| Chave de segurança: | HRCRXWV78GM3MMJA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

| | | | |
|--|---|---------------------|---|
|  <p>Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</p> <p>Paraisópolis da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p> | Número da NF 00000232 | | |
| | Data e Hora de Emissão 24/02/2023 13:52:18 | | |
| | Código de Verificação A8F2-C432A | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | |
| <p>C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES LTDA</p> <p>Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO</p> <p>Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000</p> <p>E-mail:</p> | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | |
| <p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</p> <p>Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - 12228000 CEP:</p> <p>Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:</p> | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | |
| <p>SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE FEVEREIRO/2023 NO PERÍODO DE 01/02/2023 À 28/02/2023. REFERENTE AO CONTRATO 333/19 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO - SP - UPA - PUTIM ". PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.</p> <p>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</p> <p>RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10</p> <p>DADOS BANCÁRIOS: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI BANCO: SICREDI AG: 0710 C/C: 21655-1</p> <p>VENCIMENTO: 02/03/2023</p> | | | |
| Retenções de Impostos INSS: R\$ 936,10 - ISS: R\$ 456,25 - | | | |
| <p>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.732,65</p> | | | |
| <p>Código do Serviço 7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES</p> | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) 0,00 | Base de Cálculo (R\$) 9.125,00 | Alíquota (%) *** | Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | |
| <p>- Empresa optante do Simples Nacional.</p> <p>- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</p> <p>- Base de cálculo de R\$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 456,25</p> <p>- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador</p> | | | |



748-X

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 03/03/2023 | |
| Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE | | | | CNPJ/CPF 34697834000110 | | Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252 |
| Data do Documento 28/02/2023 | Nº do Documento 0232 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 28/02/2023 | | Nosso Número / Cód. do Documento 23/100006-2 |
| Espécie Moeda REAL | | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$7.732,65 |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - | | | | | | |
| Beneficiário Final - | | | | | | Código de Baixa |

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

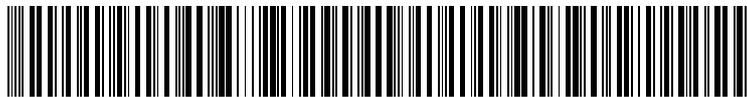


748-X

74891.12313 00006.207104 80022.521092 6 92780000773265

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 03/03/2023 | |
| Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE | | | | CNPJ/CPF 34697834000110 | | Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252 |
| Data do Documento 28/02/2023 | Nº do Documento 0232 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 28/02/2023 | | Nosso Número 23/100006-2 |
| Espécie Moeda REAL | | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$7.732,65 |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000596 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - | | | | | | |
| Beneficiário Final - | | | | | | Código de Baixa |

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0710 / 00000021655-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 34.697.834/0001-10 |
| Valor: | R\$ 7.732,64 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 232 FOCUS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 07/03/2023 16:05:56 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00171126 |
| Chave de segurança: | L2YF8N3HAQP4S1H6 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004714-4 |
| Conta destino: | 2935 / 1288 / 000752213719-6 |

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | LILIAN DE JESUS ALMEIDA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.681,40 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 07/03/2023 09:10:42 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 070910 |
| Chave de segurança: | EVTSEK6UFNTE586F |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| Nome destinatário: | WOLFGANG PEREIRA LINS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.167,32 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 07/03/2023 09:11:49 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 070911 |
| Chave de segurança: | GGX54YHUULP3EM5U |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.061,37**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 09:12:21**Código da operação:** 070912**Chave de segurança:** VU42TZ3CYQNZRRNX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.931,27**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 09:13:00**Código da operação:** 070913**Chave de segurança:** T6700LZG48UW6TV8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.104,49**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 09:20:59**Código da operação:** 070920**Chave de segurança:** 5619LLXMQ3CJXTZK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

| | | |
|--|---|------------------------|
| RECEBEMOS DE Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N° 000.000.641 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 4 |

| | | |
|--|---|--|
|  Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 N° 000.000.641 SÉRIE: 4 Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0316 5806 4000 0158 5500 4000 0006 4110 0097 0906 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58 |

| | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE | | CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96 | DATA DA EMISSÃO 02/03/2023 |
| ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020 | BAIRRO/DISTRITO Jd. Aquarius | CEP 12246-900 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
| MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos | FONE/FAX | UF SP | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |

| |
|---------------|
| FATURA |
| |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 59.413,20 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 59.413,20 |

| | | | | | |
|--|-----------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| | 9 - Sem Frete | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | | | | | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|----------|-----|------|-------|------------|-------------|-------------|---------|------------|-----------|------------|-----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VL.R. UNIT. | VL.R. TOTAL | BC ICMS | VL.R. ICMS | VL.R. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 04 | Café da manhã | 21069090 | 090 | 5101 | un | 1.344,0000 | 3,5000 | 4.704,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 10 | Garrafa de café | 21069090 | 090 | 5101 | un | 560,0000 | 5,5000 | 3.080,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 02 | Refeições | 21069090 | 090 | 5101 | un | 1.596,0000 | 14,9000 | 23.780,40 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 14 | Sopa * Servido para pacientes * | 21069090 | 090 | 5101 | un | 476,0000 | 14,9000 | 7.092,40 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 06 | Lanche da tarde * Servido para pacientes * | 21069090 | 090 | 5101 | un | 588,0000 | 5,5000 | 3.234,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 02 | Refeições | 21069090 | 090 | 5101 | un | 1.176,0000 | 14,9000 | 17.522,40 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| | | | |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições no mês de Fevereiro/23 na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão n° 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Vencimento: 08/02/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS. | RESERVADO AO FISCO |

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

| Data | Café da manhã | Garrafas de café | Almoço | Sopa | Lanche | Jantar | TOTAL |
|----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| | R\$ 3,50 | R\$ 5,50 | R\$ 14,90 | R\$ 14,90 | R\$ 5,50 | R\$ 14,90 | |
| 01/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 02/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 03/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 04/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 05/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 06/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 07/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 08/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 09/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 10/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 11/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 12/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 13/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 14/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 15/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 16/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 17/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 18/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 19/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 20/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 21/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 22/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 23/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 24/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 25/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 26/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 27/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| 28/02/2023 | 48 | 20 | 57 | 17 | 21 | 42 | R\$ 2.121,90 |
| Total undades | 1.344 | 560 | 1.596 | 476 | 588 | 1.176 | 5.740 |
| Valor total | R\$ 4.704,00 | R\$ 3.080,00 | R\$ 23.780,40 | R\$ 7.092,40 | R\$ 3.234,00 | R\$ 17.522,40 | R\$ 59.413,20 |

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 59.413,20**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 15:34:18**Código da operação:** 071534**Chave de segurança:** CKFXUSQYOHEAZCYW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2519428 Série 1, emitido em 08/03/2023

Número da Nota

02519455

Data e Hora de Emissão

08/03/2023 13:41:18

Código de Verificação

5RFL-FFRP

20230317u39459331000634

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **39.459.331/0006-34**

Inscrição Municipal: **7.211.459-2**

Nome/Razão Social: **CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.**

Endereço: **R FLORIDA 1758, ANDAR 9 - CIDADE MONCOES - CEP: 04565-912**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - CEP: 12228-000**

Município: **São José dos Campos**

UF: **SP**

E-mail: **aline.costa@incs.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Crédito Caixa Alimentação: R\$ 24.362,70 - (101 cartão(ões))

Vencimento em 03/03/2023

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

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C 23.1.B

Número do protocolo do pedido: 20230221000264

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 24.362,70

INSS (R\$)

IRRF (R\$)

CSLL (R\$)

COFINS (R\$)

PIS/PASEP (R\$)

-

-

-

-

-

Código do Serviço

33205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

0,00

Alíquota (%)

2,00%

Valor do ISS (R\$)

0,00

Crédito (R\$)

0,00

Município da Prestação do Serviço

-

Número Inscrição da Obra

-

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

17,64% / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2519428 Série 1, emitido em 08/03/2023;

Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230221000264
Data do Pedido: 21/02/2023 10:30

| Resumo do Pedido | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|-----------------------|---|------------|--------------------|------------------|-------------|
| Produto | Data do Crédito | Total do Pedido (R\$) | Descrição | Valor base | Qtde Beneficiários | Qtde Provisórios | Total (R\$) |
| CAIXA Alimentação | 06/03/2023 | 24.362,70 | | | | | |
| | | | Valor do Benefício (R\$) | | 103 | | 24.362,70 |
| | | | Taxa de serviço (% por valor creditado) | 0,00 | 101 | | 0,00 |
| Valor Total do Pedido (R\$) | | 24.362,70 | | | | | |

| Detalhes do Pedido | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------------|----------------|-----------|--------------------|--|-------------------|--------------|----------------|
| Nome | Valor do Benefício (R\$) | Produto | CPF | Matrícula | Cód. Local Entrega | Local de Entrega | Cód. Departamento | Departamento | Emissão Cartão |
| ADEILSON BATISTA FERREIRA | 238,85 | CAIXA Alimentação | 219.363.138-71 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| ADILTON DE OLIVEIRA MORAES | 238,85 | CAIXA Alimentação | 391.920.268-69 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| ADRIANO VITORINO DA SILVA | 238,85 | CAIXA Alimentação | 220.978.848-06 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA | 238,85 | CAIXA Alimentação | 017.265.084-47 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| ALINE APARECIDA MARTINS FELIX | 238,85 | CAIXA Alimentação | 055.505.916-26 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO | 238,85 | CAIXA Alimentação | 296.112.388-78 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| AMANDA GABRIELLE ALFENAS | 238,85 | CAIXA Alimentação | 463.921.508-89 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| ANA CLAUDIA GOUVEIA | 238,85 | CAIXA Alimentação | 189.671.418-82 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| ANA CRISTINA MARTINS PEREIRA | 238,85 | CAIXA Alimentação | 219.428.998-40 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES | 238,85 | CAIXA Alimentação | 271.098.948-43 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| ANDERSON ALEXANDRE GARCIA | 238,85 | CAIXA Alimentação | 261.521.518-30 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| ANDERSON PEREIRA TARIFA | 238,85 | CAIXA Alimentação | 343.800.088-19 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS | 238,85 | CAIXA Alimentação | 033.025.457-03 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| BIANCA CARRION | 238,85 | CAIXA Alimentação | 266.027.218-28 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| CARLA ALBINO DE MORAES | 238,85 | CAIXA Alimentação | 112.353.917-01 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA | 238,85 | CAIXA Alimentação | 343.209.718-25 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR | 238,85 | CAIXA Alimentação | 217.158.378-94 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| CINTIA CRISTINA DA SILVA | 238,85 | CAIXA Alimentação | 342.820.878-11 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA | 238,85 | CAIXA Alimentação | 183.851.138-51 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| CLEONICE SIQUEIRA LEVINO | 238,85 | CAIXA Alimentação | 271.559.318-02 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| CLERIA MARIA MARCAL RIOS | 238,85 | CAIXA Alimentação | 223.664.918-59 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| COSMA NUNES CARNEIRO | 238,85 | CAIXA Alimentação | 127.511.748-17 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA | 238,85 | CAIXA Alimentação | 338.153.108-57 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |
| CRISTIANE DIAS VILLELA DA MOTA | 238,85 | CAIXA Alimentação | 362.190.978-82 | | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | Não |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------|----|--|-----|
| DANIELE ANDRADE CARNEIRO | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 224.366.708-89 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| DIANA PRISCILA SANTOS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 399.013.678-08 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ELAINE SILVERIO | 477,70 CAIXA Alimentaçãc | 368.485.998-24 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ELANE CRISTINA E SILVA LIMA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 811.813.372-91 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ELEANDRA MARIA FERREIRA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 109.799.246-26 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 183.871.318-22 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 226.499.628-52 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ELISABETE VILAS BOAS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 261.788.878-92 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 188.145.938-17 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 363.498.748-03 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| FABIO ALEXANDRE DA SILVA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 199.169.848-83 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| FERNANDA LOPES MARTINS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 411.214.528-41 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ERNANDA SIQUEIRA DE CARVALHO MARTIN | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 423.378.848-80 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 276.917.388-03 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| GABRIELA CRISTINA DA SILVA MONTOVANI | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 385.168.568-79 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBEIRO | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 478.540.298-90 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| GEOVANA APARECIDA CANDIDO | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 312.461.088-10 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| GERALDINA DA SILVA RODRIGUES | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 162.826.698-80 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| GINA OLISSARA SILVA OLIVEIRA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 230.994.548-00 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 339.418.628-47 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| GIULIANO MARTINS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 253.937.168-00 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 022.652.797-22 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| IEDA MAIA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 219.277.228-96 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 349.077.266-00 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| JERUSA DOS SANTOS FARIA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 279.542.558-08 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| JOELMA ALVES DOS SANTOS | 0,00 CAIXA Alimentaçãc | 293.009.268-88 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| JOELMIR CARLOS PEREIRA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 249.531.498-82 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| JONATAS DE FREITAS CORREA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 341.434.568-42 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| KATIA CAMARINHO MACHADO | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 293.021.678-60 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 356.508.828-19 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| KELLY MOSCHION DA SILVA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 225.969.368-79 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| LEA CRISTINA LIMA DE JESUS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 380.333.018-13 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 949.075.522-20 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 344.740.288-13 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| LILIAN DE JESUS ALMEIDA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 314.285.158-52 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Sim |
| LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 659.273.205-97 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| LUIZ FERNANDO DA CRUZ | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 279.908.818-02 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| LUZIMAR DO CARMO MACEDO | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 919.904.405-68 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| MAICON RAMOS DE SOUZA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 479.654.058-06 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 845.629.007-68 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| MARIA AQUIDA LEO | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 031.866.536-06 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 182.973.628-09 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| MARIA CREUSA DE CARVALHO | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 352.467.906-49 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| MARIA SUELY DA SILVA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 028.553.716-43 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| MARIELLA CAMPOY | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 045.496.814-03 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |

| | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------|----|--|-----|
| MATEUS SANTOS DE OLIVEIRA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 456.029.908-01 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| MATHEUS FEITOSA DA SILVA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 509.471.358-20 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| NUBIA DE ALMEIDA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 326.919.908-26 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ODAIR ALMEIDA ROCHA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 188.517.718-63 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| PALOMA MARTINS DA SILVA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 417.980.118-32 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| PRISCILA ALVES DE MELLO | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 257.759.778-90 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 384.502.698-73 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| RAFAEL LAHOZ DA SILVA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 351.773.478-00 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| RAMON VIANEY FARIA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 007.138.756-07 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 289.175.248-18 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| REGIS LEANDRO LEMOS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 264.214.438-00 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES | 0,00 CAIXA Alimentaçãc | 217.138.658-40 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ROMULO BRITO GAMA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 307.639.308-14 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ROSANGELA ALVES VEIGA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 183.797.408-07 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 083.668.417-66 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ROSANGELA REGINA DE LIMA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 159.418.078-48 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 215.858.108-51 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 149.017.608-07 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 185.785.548-50 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| SANDRA REGINA BARRETO | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 066.471.048-44 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| SUELLEN DA SILVA BATISTA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 224.637.368-95 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| TALISON DE ARAUJO ROCHA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 420.265.788-85 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 608.645.756-53 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| AINA CARISA DOS SANTOS CASSIANO CELE | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 377.688.768-06 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| THAIS OLINO ALVES DA SILVA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 470.894.488-86 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 456.473.958-13 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 401.109.838-82 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| VANESSA MARIA DOS SANTOS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 189.907.228-45 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 081.441.486-90 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 080.964.478-90 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| WALTER MARQUES BARBOSA | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 081.242.068-30 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| WESLEY DE MORAIS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 226.846.618-39 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| WILSON RONALDO LELIS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 143.618.588-29 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |
| WOLFGANG PEREIRA LINS | 238,85 CAIXA Alimentaçãc | 408.101.178-86 | 01 | VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Não |

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\$ 24.362,70

Resumo do Pedido

Pedid 20230221000264

Identificado -

Data 21/02/2023

Valor R\$ 24.362,70

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

- 1ª 03/03/2023

- 2ª 06/03/2023

- 3ª 07/03/2023

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

RECEBEMOS DE BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/10/2022 VALOR TOTAL: R\$ 477,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Joao Rodolfo Castelli, S/N Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.008.217
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

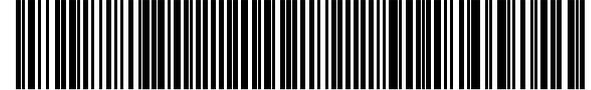
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME

Av Professor Sebastiao Paulo de Toledo, 323 - Revenda
Vila Industrial - 12220-380
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1239128380

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.008.217
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 1009 5021 2800 0128 5500 1000 0082 1712 0496 7938

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
135221422480072 - 17/10/2022 15:52:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de combustível ou lubrificante adquirido ou recebido

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
09.502.128/0001-28

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
17/10/2022

ENDEREÇO
Joao Rodolfo Castelli, S/N

BAIRRO / DISTRITO
Putim

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
17/10/2022

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
15:52:00

NATUREZA / DUPLICATA

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|--|
| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 477,00 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | V. ICMS UF DEST. | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 74,41 | 0,00 | 477,00 | |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|--------------------------------|----------|-------|------|----|--------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 2 | P45 KG DE GLP GAS ULTRAGAZ | 27111100 | 060 | 5656 | UN | 1,0000 | 477,0000 | 477,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Trib aprox Est: R\$ 74,41, Mun: R\$ 0,00
/ Fonte: IBPT/empresometro.com.br 316342 Email do Destinatário: contato@incs.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 74,41

RESERVADO AO FISCO

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

Simplifica a vida.

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

Baixe o app!

|077-9|

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS | | | | | Vencimento 09/03/2023 |
| Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS - | | | | | Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516 |
| Data do Documento 08/03/2023 | Nº do Documento 8217 | Espécie Documento DM | Aceite NAO | Data de Processamento 08/03/2023 | Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0095963944-6 |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie Moeda REAL | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (=) Valor do Documento 690,98 |
| Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 8% EM 10/03/2023.MORA DE 8% A PARTIR DE 10/03/2023. Data Limite para pagamento: 08/05/2023 | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador INCS - INSTITUTO NACIONALÇ DE CIENCIAS E DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 477 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP | | | CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 | | |
| Beneficiário Final BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS | | | CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28 | | |

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12061.810706 09596.394461 1 92840000069098

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | Vencimento 09/03/2023 |
| Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS | | | | | Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516 |
| Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS - | | | | | Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0095963944-6 |
| Data do Documento 08/03/2023 | Nº do Documento 8217 | Espécie Documento DM | Aceite NAO | Data de Processamento 08/03/2023 | (=) Valor do Documento 690,98 |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie Moeda REAL | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (-) Desconto / Abatimento |
| Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 8% EM 10/03/2023.MORA DE 8% A PARTIR DE 10/03/2023. Data Limite para pagamento: 08/05/2023 | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador INCS - INSTITUTO NACIONALÇ DE CIENCIAS E DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 477 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP | | | CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 | | |
| Beneficiário Final BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS | | | CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28 | | |

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 07790.00116 12061.810706 09596.394461 1 92840000069098 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO INTER S/A |
| Código do Banco: | 077 |
| Código do ISPB: | 00416968 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS |
| Nome/Razão Social: | BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS |
| CPF/CNPJ: | 09.502.128/0001-28 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS |
| CPF/CNPJ: | 09.502.128/0001-28 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS |
| CPF/CNPJ: | 09.502.128/0001-28 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONALC DE CIENCIAS E |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 09/03/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/03/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 690,98 |
| Juros (R\$): | 0,00 |

| | |
|------------------------------------|-------------|
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 690,98 |
| Valor Pago (R\$): | 690,98 |
| Identificação do Pagamento: | NF 8217 GAS |

Data/hora da operação: 08/03/2023 11:48:04

Código da operação: 067296150

Chave de segurança: Q9VYQAS227LVH599

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000548 - E

Autenticidade
SIOS-J3NV

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão : 03/10/2022 21:04:41

Competência (Serv.) : 10/2022



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA

Nome Fantasia: VALE GERADORES

CPF/CNPJ. : 31.297.134/0001-40 IM: 79781 IE: Fone: (12)3632-7373

Endereço. : Avenida Haroldo Mattos,1790,Esplanada Independência - CEP: 12040670

Município. : Taubaté UF:SP Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ. : 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço. : RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município. : SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP

Email. : contato@incs.org.br

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade. . . . : SAO JOSE DOS CAMPOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 09/2022

UNIDADE: UPA PUTIM - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 333/19

VENCIMENTO: 13/10/2022

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

Processo executado por: 189.55.144.151
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquina

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

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

| DEDUÇÕES | SUBEMPREGADA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------|--------------|-----------------|----------|--------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 535,20 | 5,0000% | 26,76 | 535,20 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 535,20

Maicon Ramos de Souza



033-7

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|---|---------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 13/10/2022 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40 | | | | | 0734 / 000115801 |
| AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP | | | | | |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 03/10/2022 | 548 | DM | Não | 03/10/2022 | 0000000000119 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 535,20 |
| Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

| | |
|--------------------|---|
| Pagador | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000 |
| Beneficiário Final | Autenticação Mecânica |

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.01159.80100.000001.00011.901014.1.91370000053520

| | | | | | |
|---|---------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 13/10/2022 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40 | | | | | 0734 / 000115801 |
| AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP | | | | | |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 03/10/2022 | 548 | DM | Não | 03/10/2022 | 0000000000119 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 535,20 |
| Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

| | |
|--------------------|---|
| Pagador | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000 |
| Beneficiário Final | Autenticação Mecânica |



Autenticação Mecânica

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0734 / 00013003550-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE |
| CPF/CNPJ: | 31.297.134/0001-40 |
| Valor: | R\$ 556,61 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 548 VALE GERADORE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/03/2023 07:25:23 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00103908 |
| Chave de segurança: | H5TFML116QFPY1SA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
 0000000678 - E

Autenticidade
 8V90-VELV

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão : 03/11/2022 15:28:31

Competência (Serv.) : 11/2022



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA

Nome Fantasia: VALE GERADORES

CPF/CNPJ. : 31.297.134/0001-40 IM: 79781 IE: Fone: (12)3632-7373

Endereço. : Avenida Haroldo Mattos,1790,Esplanada Independência - CEP: 12040670

Município. : Taubaté UF:SP Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ. : 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço. : RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município. : SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP

Email. : contato@incs.org.br

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade. . . . : SAO JOSE DOS CAMPOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 10/2022

UNIDADE: UPA PUTIM - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 333/19

VENCIMENTO: 13/11/2022

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

Processo executado por: 179.235.87.125
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,
 manutenção e conservação de máquina

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

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

| DEDUÇÕES | SUBEMPREGADA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------|--------------|-----------------|----------|--------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 535,20 | 5,0000% | 26,76 | 535,20 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 535,20

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

**033-7****RECIBO DO PAGADOR**

| | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 13/11/2022 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40 | | | | | 0734 / 000115801 |
| AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP | | | | | |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 03/11/2022 | 678 | DM | Não | 03/11/2022 | 000000000166 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 535,20 |
| Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0005-96
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

**033-7****03399.01159.80100.000001.00016.601015.4.91680000053520**

| | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 13/11/2022 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40 | | | | | 0734 / 000115801 |
| AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP | | | | | |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 03/11/2022 | 678 | DM | Não | 03/11/2022 | 000000000166 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 535,20 |
| Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0005-96
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0734 / 00013003550-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE |
| CPF/CNPJ: | 31.297.134/0001-40 |
| Valor: | R\$ 556,60 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 678 VALE GERADORE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/03/2023 07:27:50 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00103965 |
| Chave de segurança: | 1Y7AAVGJKQTRH19Q |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000829 - E

Autenticidade
6U07-DSD7

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão . . . : 02/12/2022 11:32:59

Competência (Serv.) : 12/2022



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA

Nome Fantasia: VALE GERADORES

CPF/CNPJ.....: 31.297.134/0001-40 IM: 79781 IE: Fone: (12)3632-7373

Endereço.....: Avenida Haroldo Mattos,1790,Esplanada Independência - CEP: 12040670

Município.....: Taubaté UF:SP Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP

Email.....: contato@incs.org.br

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 11/2022

UNIDADE: UPA PUTIM - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 333/19

VENCIMENTO: 12/12/2022

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

Processo executado por: 179.235.86.251
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,
manutenção e conservação de máquina

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

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

| DEDUÇÕES | SUBEMPREGADA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------|--------------|-----------------|----------|--------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 535,20 | 5,0000% | 26,76 | 535,20 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 535,20

**033-7****RECIBO DO PAGADOR**

| | | | | | |
|---|---------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 12/12/2022 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40 | | | | | 0734 / 000115801 |
| AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP | | | | | |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 02/12/2022 | 829 | DM | Não | 02/12/2022 | 0000000000180 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 535,20 |
| Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0005-96
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

**033-7****03399.01159.80100.000001.00018.001016.2.91970000053520**

| | | | | | |
|---|---------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 12/12/2022 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40 | | | | | 0734 / 000115801 |
| AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP | | | | | |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 02/12/2022 | 829 | DM | Não | 02/12/2022 | 0000000000180 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 535,20 |
| Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0005-96
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0734 / 00013003550-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE |
| CPF/CNPJ: | 31.297.134/0001-40 |
| Valor: | R\$ 556,62 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 829 VALE GERADORE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/03/2023 07:32:30 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00104091 |
| Chave de segurança: | S0NHLMWE574K07JF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000973 - E

Autenticidade
I9FB-TEKW

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão : 03/01/2023 14:11:14

Competência (Serv.) : 01/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA

Nome Fantasia: VALE GERADORES

CPF/CNPJ : 31.297.134/0001-40 IM: 79781 IE: Fone: (12)3632-7373

Endereço : Avenida Haroldo Mattos, 1790, Esplanada Independência - CEP: 12040670

Município : Taubaté UF: SP Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ : 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço : RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município : SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP

Email : contato@incs.org.br

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade : SAO JOSE DOS CAMPOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 12/2022

UNIDADE: UPA PUTIM - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 333/19

VENCIMENTO: 13/01/2023

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

Processo executado por: 179.235.86.251
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquina

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

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

| DEDUÇÕES | SUBEMPREGADA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------|--------------|-----------------|----------|--------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 569,83 | 5,0000% | 28,49 | 569,83 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 569,83

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

**033-7****RECIBO DO PAGADOR**

| | | | | | |
|---|---------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 13/01/2023 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40 | | | | | 0734 / 000115801 |
| AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP | | | | | |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 03/01/2023 | 973 | DM | Não | 03/01/2023 | 000000000200 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 569,83 |
| Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0005-96
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

**033-7****03399.01159.80100.000001.00020.001012.4.92290000056983**

| | | | | | |
|---|---------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 13/01/2023 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40 | | | | | 0734 / 000115801 |
| AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP | | | | | |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 03/01/2023 | 973 | DM | Não | 03/01/2023 | 000000000200 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 569,83 |
| Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0005-96
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0734 / 00013003550-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE |
| CPF/CNPJ: | 31.297.134/0001-40 |
| Valor: | R\$ 592,61 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 973 VALE GERADORE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/03/2023 07:34:24 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00104153 |
| Chave de segurança: | H6JXCZ7C8XFFZQ4X |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000001211 - E

Autenticidade
R12E-EPJR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:03/02/2023 14:28:53

Competência (Serv.):02/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA

Nome Fantasia: VALE GERADORES

CPF/CNPJ.....: 31.297.134/0001-40 IM: 79781 IE: Fone: (12)3632-7373

Endereço.....: Avenida Haroldo Mattos,1790,Esplanada Independência - CEP: 12040670

Município.....: Taubaté UF:SP Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP

Email.....: contato@incs.org.br

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 01/2023

UNIDADE: UPA PUTIM - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 333/19

VENCIMENTO: 13/02/2023

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

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,
manutenção e conservação de máquina

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

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

| DEDUÇÕES | SUBEMPREGADA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------|--------------|-----------------|----------|--------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 569,83 | 5,0000% | 28,49 | 569,83 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 569,83

**033-7****RECIBO DO PAGADOR**

| | | | | | |
|---|---------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 13/02/2023 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40 | | | | | 0734 / 000115801 |
| AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP | | | | | |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 03/02/2023 | 1211 | DM | Não | 03/02/2023 | 000000000211 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 569,83 |
| Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| MULTA APOS 14/02/2023 R\$ 5,69 | | | | | (+) Mora/Multa |
| COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,37 | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0005-96
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

**033-7****03399.01159.80100.000001.00021.101019.1.92600000056983**

| | | | | | |
|---|---------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 13/02/2023 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40 | | | | | 0734 / 000115801 |
| AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP | | | | | |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 03/02/2023 | 1211 | DM | Não | 03/02/2023 | 000000000211 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 569,83 |
| Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| MULTA APOS 14/02/2023 R\$ 5,69 | | | | | (+) Mora/Multa |
| COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,37 | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0005-96
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12228-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0734 / 00013003550-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE |
| CPF/CNPJ: | 31.297.134/0001-40 |
| Valor: | R\$ 592,63 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1211 VALE GERADOR |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/03/2023 07:36:04 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00104201 |
| Chave de segurança: | AUT8ZKU4HC4NL290 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 158 - WALTER MARQUES BARBOSA

C.Custo.....:

Função.....: CONTROLAD DE ACESSO

CTPS.....: 29195-0204-SP

Admissão: 01/08/2019

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de agosto de 2021 a 31 de julho de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de março de 2023 a 11 de abril de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 de abril de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | | Salário base | | | | Base de cálculo | |
|-------------------------|---------------------|--------------|----------|-------|-------------|-----------------|----------|
| 0 | | 1.683,53 | | | | 1.683,53 | |
| 30005 | Férias | 30,00 | 1.649,13 | 91015 | INSS férias | 9,00% | 198,97 |
| 30602 | Férias média HE | 151,14 | 148,05 | 91515 | IR férias | 7,50% | 24,36 |
| 30651 | Férias média DSR HE | 24,15 | 23,66 | | | | |
| 30993 | 1/3 férias | 1.820,84 | 606,95 | | | | |
| | | Proventos: | 2.427,79 | | | Descontos: | 223,33 |
| | | | | | | Líquido: | 2.204,46 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.204,46

Valor por extenso

Dois Mil Duzentos e Quatro Reais e Quarenta e Seis Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/02/2023

WALTER MARQUES BARBOSA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.204,46,

Valor por extenso

Dois Mil Duzentos e Quatro Reais e Quarenta e Seis Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 10/03/2023

WALTER MARQUES BARBOSA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1613 / 00000087140-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | WALTER MARQUES BARBOSA |
| CPF/CNPJ: | 081.242.068-30 |
| Valor: | R\$ 2.204,46 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FERIAS WALTER BARBOS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/03/2023 07:43:30 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00104510 |
| Chave de segurança: | 4UQ17RG2EM7AR7AR |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1946 - DANIELE ANDRADE CARNEIRO

C.Custo.....:

Função.....: RECEPCIONISTA FERIST

CTPS.....: 5774-0253-SP

Admissão: 10/01/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 10 de janeiro de 2022 a 09 de janeiro de 2023

Gozo de férias.....: de 13 de março de 2023 a 11 de abril de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 de abril de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | | Salário base | | Base de cálculo | | | |
|-------------------------|---------------------|--------------|----------|-----------------|-------------|------------|----------|
| 0 | | 1.651,34 | | 1.651,34 | | | |
| 30005 | Férias | 30,00 | 1.617,60 | 91015 | INSS férias | 9,00% | 211,77 |
| 30602 | Férias média HE | 63,50 | 62,20 | 91515 | IR férias | 7,50% | 19,85 |
| 30651 | Férias média DSR HE | 12,32 | 12,07 | | | | |
| 30701 | Férias média RV | 204,62 | 200,44 | | | | |
| 30751 | Férias média DSR RV | 35,93 | 35,19 | | | | |
| 30993 | 1/3 férias | 1.927,50 | 642,50 | | | | |
| | | Proventos: | 2.570,00 | | | Descontos: | 231,62 |
| | | | | | | Líquido: | 2.338,38 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.338,38

Valor por extenso

Dois Mil Trezentos e Trinta e Oito Reais e Trinta e Oito Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/02/2023

DANIELE ANDRADE CARNEIRO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.338,38,

Valor por extenso

Dois Mil Trezentos e Trinta e Oito Reais e Trinta e Oito Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 10/03/2023

DANIELE ANDRADE CARNEIRO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1612 / 00001011565-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | DANIELE ANDRADE CARNEIRO |
| CPF/CNPJ: | 224.366.708-89 |
| Valor: | R\$ 2.338,38 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FERIAS DANIELE CARNE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/03/2023 07:46:50 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00104608 |
| Chave de segurança: | P5U25RL9Q653RE3V |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 85 - ANDERSON PEREIRA TARIFA

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A) ED CON

CTPS.....: 77064-0272-SP

Admissão: 07/05/2016

PERÍODOS

Aquisição.....: de 07 de maio de 2021 a 06 de maio de 2022

Gozo de férias.....: de 04 de abril de 2023 a 18 de abril de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 19 de abril de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | | Salário base | | | Base de cálculo | |
|-------------------------|----------------------|--------------|----------|-------|-----------------|-------------------|
| 0 | | 4.324,11 | | | 4.584,51 | |
| 30005 | Férias | 15,00 | 2.162,06 | 91015 | INSS férias | 12,00% 357,50 |
| 30152 | Férias adicional ins | 260,40 | 130,20 | 91515 | IR férias | 15,00% 130,86 |
| 30602 | Férias média HE | 191,17 | 95,59 | | | |
| 30651 | Férias média DSR HE | 37,98 | 18,99 | | | |
| 30701 | Férias media RV | 719,62 | 359,81 | | | |
| 30751 | Férias media DSR RV | 143,87 | 71,94 | | | |
| 30993 | 1/3 férias | 2.838,59 | 946,20 | | | |
| | | Proventos: | 3.784,79 | | | Descontos: 488,36 |
| | | | | | | Líquido: 3.296,43 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.296,43

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Noventa e Seis Reais e Quarenta e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 03/03/2023

ANDERSON PEREIRA TARIFA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.296,43, em depósito na conta 123339-9 da agência 0001-0 do banco NUBANK

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Noventa e Seis Reais e Quarenta e Tres Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 31/03/2023

ANDERSON PEREIRA TARIFA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00000123339-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANDERSON PEREIRA TARIFA |
| CPF/CNPJ: | 343.800.088-19 |
| Valor: | R\$ 3.205,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FERIAS ANDERSON TARI |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/03/2023 07:48:35 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00104661 |
| Chave de segurança: | X0H0HTSJEG28GHYV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1593 - CARLA ALBINO DE MORAES

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 59305-0023-RJ

Admissão: 18/06/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 18 de junho de 2021 a 17 de junho de 2022

Gozo de férias.....: de 14 de março de 2023 a 12 de abril de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 13 de abril de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | | |
|----------------------------|--------------|----------|-------------------|------------|----------|
| 0 | 3.823,25 | | 4.083,65 | | |
| 30005 Férias | 30,00 | 3.749,25 | 91015 INSS férias | 14,00% | 735,34 |
| 30152 Férias adicional ins | 260,40 | 255,36 | 91515 IR férias | 27,50% | 714,28 |
| 30602 Férias média HE | 485,96 | 476,55 | | | |
| 30651 Férias média DSR HE | 87,88 | 86,18 | | | |
| 30701 Férias media RV | 262,35 | 257,27 | | | |
| 30751 Férias media DSR RV | 46,83 | 45,92 | | | |
| 30993 1/3 férias | 4.870,53 | 1.623,51 | | | |
| | Proventos: | 6.494,04 | | Descontos: | 1.449,62 |
| | | | | Líquido: | 5.044,42 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.044,42

Valor por
extenso

Cinco Mil e Quarenta e Quatro Reais e Quarenta e Dois Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/02/2023

CARLA ALBINO DE MORAES

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 5.044,42,

Valor por
extenso

Cinco Mil e Quarenta e Quatro Reais e Quarenta e Dois Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 10/03/2023

CARLA ALBINO DE MORAES



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00031831116-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | CARLA ALBINO DE MORAES |
| CPF/CNPJ: | 112.353.917-01 |
| Valor: | R\$ 5.044,42 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FERIAS CARLA MORAES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/03/2023 07:50:31 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00104735 |
| Chave de segurança: | 4WGCQTT6CCQMS3P5 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/03/2023 17:53:18
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 62 / E
Código de Verificação: KHYpACKDo

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.345.654/0001-57
Nome/Razão Social: INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI
Endereço: AVENI Andrômeda 433 ANEXO:TORRE LESTE Jardim Satélite
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-000
Telefone: (15) 9102-9834
Inscrição Municipal: 436696
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-900
Telefone:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado, materiais e medicamentos.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
02/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UPA Putim, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
333/2019
Vencimento: 06/03/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE
Serviço: 0423 - OUTROS PLANOS DE SAUDE QUE SE CUMPRAM ATRAVES DE SERVICOS DE TERCEIROS CONTRATADOS,
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 72.500,00 | 0,00 | 0,00 | 72.500,00 | 2,000000 | 1.450,00 |

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 72.500,00 | 0,00 | 0,00 | 72.500,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4522 / 00000024008-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR |
| CPF/CNPJ: | 00.345.654/0001-57 |
| Valor: | R\$ 72.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 62 INTEGRA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/03/2023 07:54:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00104919 |
| Chave de segurança: | EP83HJMXETC37YJY |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 129 - LUZIMAR DO CARMO MACEDO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 47171-0047-BA

Admissão: 02/06/2018

PERÍODOS

Aquisição.....: de 02 de junho de 2021 a 01 de junho de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de março de 2023 a 11 de abril de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 17 de abril de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | Salário base | | Base de cálculo | | |
|----------------------------|--------------|----------|-------------------|--------|----------|
| 0 | 1.937,90 | | 2.198,30 | | |
| 30005 Férias | 30,00 | 1.898,31 | 91015 INSS férias | 14,00% | 380,32 |
| 30152 Férias adicional ins | 260,40 | 255,08 | 91515 IR férias | 15,00% | 181,88 |
| 30602 Férias média HE | 201,51 | 197,40 | | | |
| 30651 Férias média DSR HE | 34,80 | 34,09 | | | |
| 30701 Férias media RV | 496,20 | 486,06 | | | |
| 30751 Férias media DSR RV | 99,73 | 97,69 | | | |
| 30993 1/3 férias | 2.968,63 | 989,54 | | | |
| Proventos: | | 3.958,17 | Descontos: | | 562,20 |
| | | | Líquido: | | 3.395,97 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.395,97

Valor por extenso

Tres Mil Trezentos e Noventa e Cinco Reais e Noventa e Sete Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/02/2023

LUZIMAR DO CARMO MACEDO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.395,97,

Valor por extenso

Tres Mil Trezentos e Noventa e Cinco Reais e Noventa e Sete Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 06/03/2023

LUZIMAR DO CARMO MACEDO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | LUZIMAR DO CARMO MACEDO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.395,97 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 08/03/2023 07:45:17 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 080745 |
| Chave de segurança: | NPWHV721LNN5C2CR |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 70 - KELLY MOSCHION DA SILVA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 36091-0204-SP

Admissão: 01/06/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de junho de 2021 a 31 de maio de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de março de 2023 a 11 de abril de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 17 de abril de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | | Salário base | | Base de cálculo | | | |
|-------------------------|----------------------|--------------|----------|-----------------|-------------|------------|----------|
| 0 | | 1.937,90 | | 2.198,30 | | | |
| 30005 | Férias | 30,00 | 1.898,31 | 91015 | INSS férias | 12,00% | 342,46 |
| 30152 | Férias adicional ins | 260,40 | 255,08 | 91515 | IR férias | 7,50% | 63,32 |
| 30602 | Férias média HE | 22,47 | 22,01 | | | | |
| 30651 | Férias média DSR HE | 4,69 | 4,59 | | | | |
| 30701 | Férias media RV | 481,41 | 471,58 | | | | |
| 30751 | Férias media DSR RV | 95,02 | 93,08 | | | | |
| 30993 | 1/3 férias | 2.744,65 | 914,88 | | | | |
| | | Proventos: | 3.659,53 | | | Descontos: | 405,78 |
| | | | | | | Líquido: | 3.253,75 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.253,75

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Cinquenta e Tres Reais e Setenta e Cinco Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/02/2023

KELLY MOSCHION DA SILVA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.253,75,

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Cinquenta e Tres Reais e Setenta e Cinco Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 06/03/2023

KELLY MOSCHION DA SILVA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | KELLY MOSCHION DA SILVA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.253,75 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 08/03/2023 07:51:44 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 080751 |
| Chave de segurança: | EKEF72K99HA9YTNE |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | |
|---|--|---------------------|--------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96 | 02 Razão Social/Nome 12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | | | 04 Bairro PUTIM | |
| 05 Município São José dos Campos | 06 UF SP | 07 CEP 12228-000 | 08 CNAE 8660700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | |
|---|---|---------------------|--|--------------------------|
| 10 PIS/PASEP 209.74399.55.2 | 11 Nome 3565 - FERNANDA LOPES MARTINS | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Benedito Andrade, 639 | | | 13 Bairro Conjunto Residencial Galo Branco | |
| 14 Município São José dos Campos | 15 UF SP | 16 CEP 12247-540 | 17 CTPS (nº, série, UF) 4112145 / 2841 / SP | 18 CPF 411.214.528-41 |
| 19 Data de Nascimento 17/02/1993 | 20 Nome da Mãe HELENA LOPES MARTINS | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.198,30 | 24 Data de Admissão 02/01/2023 | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento 15/02/2023 | 27 Cód. Afastamento PDO |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00% | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00% | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
|--|----------|--------------------------------------|--------|--|-----------------|
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 15 dias (líquido de 0 /faltas e DSR) | 1.038,16 | 51 Comissões | | 52 Gratificação | |
| 53 Adic. de Insalubridade 20,00 % | 139,50 | 54 Adic. de Periculosidade % | | 55 Adic. Noturno Horas a 50,00 % | |
| 57 Gorjetas | | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | | 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | |
| 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | | 62 Salário-Família | | 63 13º Salário Proporcional 2/12 avos | 366,38 |
| 64 13º Salário-Exerc. - /12 avos | | 65 Férias Proporc 1/12 avos | 183,19 | 66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | |
| 68 Terço Constituc. de Férias | 61,06 | 69 Aviso Prévio Indenizado | | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | |
| 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste do Saldo Devedor | | TOTAL BRUTO | 1.788,29 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|-----------------------------|-------|------------------------------|-------|--|-----------------|
| 100 Pensão Alimentícia | | 101 Adiantamento Salarial | | 102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos | |
| 103 Aviso Prévio Indenizado | | 112.1 Previdência Social | 88,32 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | 27,47 |
| 114.1 IRRF | 73,48 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | | | |
| | | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | 189,27 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | 1.599,02 |

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

| | |
|-----------------------------------|--|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96 | 02 Razão Social/Nome 12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
|-----------------------------------|--|

TRABALHADOR

| | |
|--------------------------------|---|
| 10 PIS/PASEP 209.74399.55.2 | 11 Nome 3565 - FERNANDA LOPES MARTINS |
|--------------------------------|---|

| | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--|
| 17 CTPS (nº, série, UF) 4112145 / 2841 / SP | 18 CPF 411.214.528-41 | 19 Data de Nascimento 17/02/1993 | 20 Nome da Mãe HELENA LOPES MARTINS |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--|

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------|---|
| 24 Data de Admissão 02/01/2023 | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento 15/02/2023 | 27 Cód. Afast. PD0 | 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00% |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------|---|

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.599,02, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 28 de Fevereiro de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO
CPF: 949.075.522-20

151 Assinatura do Trabalhador
FERNANDA LOPES MARTINS
CPF: 411.214.528-41

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|-----------------------------|------------------------|
| Nome destinatário: | FERNANDA LOPES MARTINS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.599,02 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/03/2023 |
| Data/hora da operação: | 08/03/2023 09:23:14 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 080923 |
| Chave de segurança: | 3ZY4XXEQWWQXPQGN |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA DE 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 | Data e Hora do RPS | Número / Série RPS | Código de Verificação |
|---------------------------------|----------------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| 01/02/2023 17:00:12 | 02/2023 | 18957 / E | 01/02/2023 16:54:39 | 45340 / 00001 | IfZsMjLdy |

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 | Inscrição Municipal: 923832 |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | E-mail: coordadm.upaputim@incs.org.br |
| Endereço: _ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim | |
| Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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.
Unidade: UPA PUTIM
n. contrato gestao 333/19
ISS: 4,78%
Referencia: Fevereiro/2023
Vencimento: 21/02/23

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

| | | |
|--|--|---|
| CNAE: 331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS | | |
| Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, | | |
| 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 |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|-------------|-------------|
| 298,44 | 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\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 298,44 | 0,00 | 0,00 | 298,44 |

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 09/03/2023 |
| Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83 | | | | | Agência/Código Cedente 0721/02881-9 |
| Endereço / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660 | | | | | |
| Data do documento 09/03/2023 | No. Do documento 54417 | Espécie doc. DM | Aceite A | Data Processamento 09/03/2023 | Nosso Número 181/40170433-2 |
| Uso do Banco | Carteira 181 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 352,09 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| BOLETO ORIGINAL: 109/00090297-3 , VCTO 21/02/2023 NO VALOR DE R\$ 298,44 | | | | | (+) Mora/Multa |
| NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO | | | | | (=) 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 | 34191.81403 17043.320724 10288.190001 3 92840000035209

| | | | | | |
|---|---------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 09/03/2023 |
| Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83 | | | | | Agência/Código Cedente 0721/02881-9 |
| Data do documento 09/03/2023 | No. Do documento 54417 | Espécie doc. DM | Aceite A | Data Processamento 09/03/2023 | Nosso Número 181/40170433-2 |
| Uso do Banco | Carteira 181 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 352,09 |
| Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| BOLETO ORIGINAL: 109/00090297-3 , VCTO 21/02/2023 NO VALOR DE R\$ 298,44 | | | | | (+) Mora/Multa |
| NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO | | | | | (=) 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

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.81403 17043.320724 10288.190001 3 92840000035209 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI |
| Nome/Razão Social: | INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 03.064.684/0001-83 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS INST NAC DE CIENCIAS DA |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 09/03/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/03/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 352,09 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 352,09 |
| Valor Pago (R\$): | 352,09 |

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

Identificação do Pagamento: NF 18957 INTERPOINT

Data/hora da operação: 09/03/2023 11:44:08

Código da operação: 068278708

Chave de segurança: VWOCHEQX9CGHPWU0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE 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 | Data e Hora do RPS | Número / Série RPS | Código de Verificação |
|---------------------------------|----------------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| 03/01/2023 16:03:43 | 01/2023 | 15464 / E | 03/01/2023 00:00:00 | 17655 / NFSE | SA1JQ7008 |

EMITENTE DA NFS-e

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal: **923832**
 E-mail: **administrativo.putim@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
 Mes e Ano do Serviço Realizado (Competência) 12/2022.
 Unidade onde o Serviço foi Prestado: UPA Putim - Sao Jose dos Campos - SP.
 Numero do Contrato de Gestao: 333/19.
 Data de vencimento neste formato: 15/01/2023.
 Ref. Dez/2022 - Vencto. 15/02/2023
 Retencao IRRF (1,5%): R\$ 22,34
 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 69,24
 Valor Líquido R\$ 1.397,42
 Trib aprox R\$ 200,27 Federal e R\$ 40,05 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 72C182 - Tabela: NBS

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 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 |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 1.489,00 | 0,00 | 0,00 | 1.489,00 | 2,000000 | 29,78 |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00 | 22,34 | 9,68 | 44,67 | 0,00 | 14,89 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 1.489,00 | 91,58 | 0,00 | 1.397,42 |

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 | | 05/01/2023 | | 0,00 | 0,00 |
| VIDAS ATIVAS | | 01/01/2023 | 100 | 14,89 | 1489,00 |
| TOTAL R\$ | | | | | 1489,00 |

| 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 |
| MEDICAÇÃO | CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA | Exame Clínico | | Per | 12/12/2022 | 12/12/2022 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA | | | | | | | | 0,00 |
| ENFERMARIA | ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS | Exame Clínico | | Per | 13/12/2022 | 13/12/2022 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS | | | | | | | | 0,00 |
| MEDICAÇÃO | ELISABETE VILAS BOAS | Exame Clínico | | Per | 07/12/2022 | 07/12/2022 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: ELISABETE VILAS BOAS | | | | | | | | 0,00 |
| ENFERMARIA | FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS | Exame Clínico | | Per | 07/12/2022 | 07/12/2022 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS | | | | | | | | 0,00 |
| ENFERMARIA | LUCIENE NASCIMENTO BONFIM | Exame Clínico | | Per | 12/12/2022 | 12/12/2022 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: LUCIENE NASCIMENTO BONFIM | | | | | | | | 0,00 |
| ENFERMARIA | ANA CRISTINA MARTINS PEREIRA | Exame Clínico | | Adm | 26/12/2022 | 26/12/2022 | 0,00 | |
| ENFERMARIA | ANA CRISTINA MARTINS PEREIRA | Hepatite B - Anti HBS | | Adm | 26/12/2022 | 26/12/2022 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: ANA CRISTINA MARTINS PEREIRA | | | | | | | | 0,00 |
| ENFERMARIA | ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENEZ | Exame Clínico | | Per | 19/12/2022 | 19/12/2022 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: ANA ELISA ANTUNES GONCALVES GIMENES | | | | | | | | 0,00 |
| RADIOLOGIA | CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA | Exame Clínico | | Per | 02/12/2022 | 02/12/2022 | 0,00 | |
| RADIOLOGIA | CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA | Hemograma Completo | | Per | 02/12/2022 | 05/11/2022 | 0,00 | |
| RADIOLOGIA | CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA | Contagem de Plaquetas | | Per | 02/12/2022 | 05/11/2022 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA | | | | | | | | 0,00 |
| ENFERMARIA | CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO | Exame Clínico | | Per | 05/12/2022 | 05/12/2022 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO | | | | | | | | 0,00 |

| | | | | | | | |
|---------------------|----------------------------|-----------------------|------|------------|------------|---|------|
| RAIO-X | CLERIA MARIA MARCAL | Exame Clinico | Per | 02/12/2022 | 02/12/2022 | 0,00 | |
| RAIO-X | CLERIA MARIA MARCAL | Hemograma Completo | Per | 02/12/2022 | 22/11/2022 | 0,00 | |
| RAIO-X | CLERIA MARIA MARCAL | Contagem de Plaquetas | Per | 02/12/2022 | 22/11/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: CLERIA MARIA MARCAL | 0,00 |
| ENFERMARIA | MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA | Exame Clinico | Per | 15/12/2022 | 15/12/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA | 0,00 |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO | REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS | Exame Clinico | RetT | 06/12/2022 | 06/12/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS | 0,00 |
| ENFERMARIA | ROSANGELA REGINA DE LIMA | Exame Clinico | Per | 13/12/2022 | 13/12/2022 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: ROSANGELA REGINA DE LIMA | 0,00 |
| RECEPÇÃO | THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA | Exame Clinico | Per | 08/12/2022 | 08/12/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: THAMIRES LAIS DE OLIVEIRA | 0,00 |

| 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 |
| ENFERMAGEM | FABIO ALEXANDRE DA SILVA | Exame Clinico | | Per | 13/12/2022 | 13/12/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: FABIO ALEXANDRE DA SILVA | 0,00 | |
| ENFERMAGEM | NUBIA DE ALMEIDA | Exame Clinico | | Per | 07/12/2022 | 07/12/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: NUBIA DE ALMEIDA | 0,00 | |
| ENFERMAGEM | VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA | Exame Clinico | | Per | 07/12/2022 | 07/12/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA | 0,00 | |
| ENFERMAGEM | CLEONICE SIQUEIRA LEVINO | Exame Clinico | | Per | 12/12/2022 | 12/12/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: CLEONICE SIQUEIRA LEVINO | 0,00 | |
| ENFERMAGEM | ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA | Exame Clinico | | Per | 08/12/2022 | 08/12/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA | 0,00 | |
| ENFERMAGEM | FERNANDA LOPES MARTINS | Exame Clinico | | Adm | 29/12/2022 | 29/12/2022 | 0,00 | |
| ENFERMAGEM | FERNANDA LOPES MARTINS | Hepatite B - Anti HBS | | Adm | 29/12/2022 | 22/12/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: FERNANDA LOPES MARTINS | 0,00 | |
| ENFERMAGEM | HOZANA EUGENIA DA SILVA | Exame Clinico | | Per | 08/12/2022 | 08/12/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: HOZANA EUGENIA DA SILVA | 0,00 | |
| ENFERMAGEM | KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO | Exame Clinico | | Per | 14/12/2022 | 14/12/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: KELLY ALINE LIMA NASCIMENTO | 0,00 | |
| ENFERMAGEM | LEA CRISTINA LIMA DE JESUS | Exame Clinico | | Per | 14/12/2022 | 14/12/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: LEA CRISTINA LIMA DE JESUS | 0,00 | |
| OPERACIONAL | THAIS OLINO ALVES DA SILVA | Exame Clinico | | Adm | 06/12/2022 | 06/12/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: THAIS OLINO ALVES DA SILVA | 0,00 | |
| RADIOLOGIA | WESLEY DE MORAIS | Exame Clinico | | Per | 09/12/2022 | 09/12/2022 | 0,00 | |
| RADIOLOGIA | WESLEY DE MORAIS | Contagem de Plaquetas | | Per | 09/12/2022 | 02/11/2022 | 0,00 | |
| RADIOLOGIA | WESLEY DE MORAIS | Hemograma Completo | | Per | 09/12/2022 | 02/11/2022 | 0,00 | |
| | | | | | | Valor Total do Funcionário: WESLEY DE MORAIS | 0,00 | |

| Exames | | |
|-----------------------|------------|------------------|
| Nome | Quantidade | Valor Cobrar R\$ |
| Hepatite B - Anti HBS | 2 | 0,00 |
| Hemograma Completo | 3 | 0,00 |
| Contagem de Plaquetas | 3 | 0,00 |
| Exame Clinico | 25 | 0,00 |



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



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

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00011.785425 3 92620000139742

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP | | Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 00011785-4 |
| Número do documento 15464 | CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99 | Vencimento 15/02/2023 | Valor documento 1.397,42 | | |
| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado | |
| Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000 | | | | | |
| Beneficiário Final | | | | | |

Demonstrativo
Ordem de Serviço 17881 / Nota Fiscal 15464. Refere-se ao documento RPS 17655.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00011.785425 3 92620000139742

| | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------|----------------------|---|--|
| Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação. | | | | | Vencimento 15/02/2023 |
| Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP | | | | | Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798 |
| Data do documento 03/01/2023 | Nº documento 15464 | Espécie doc. DS | Aceite Não | Data processamento 03/01/2023 | Nosso número 00011785-4 |
| Uso do banco | Carteira 01 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor Documento | (=) Valor documento 1.397,42 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento | | | | | (-) Desconto / Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |
| Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000 | | | | | |
| Beneficiário Final | | | | | |
| | | | | | Cód. baixa |

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 42297.13500 00058.207986 00011.785425 3 92620000139742 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SAFRA S/A |
| Código do Banco: | 422 |
| Código do ISPB: | 58160789 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L |
| Nome/Razão Social: | MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L |
| CPF/CNPJ: | 00.872.175/0001-99 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L |
| CPF/CNPJ: | 00.872.175/0001-99 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 15/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/03/2023 |
| Valor Nominal do Bolet | 1.397,42 |
| Juros (R\$): | 20,24 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 4,61 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.422,27 |
| Valor Pago (R\$): | 1.422,27 |
| Identificação do Pagamento: | NF 15464 MARGEN |

Data/hora da operação: 09/03/2023 12:15:07

Código da operação: 068305727

Chave de segurança: WCH5LM227Q5QPHGJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE 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 | Data e Hora do RPS | Número / Série RPS | Código de Verificação |
|---------------------------------|----------------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| 02/02/2023 15:08:26 | 02/2023 | 16151 / E | 02/02/2023 00:00:00 | 18343 / NFSE | ChqHtG2th |

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: CEP: Telefone: SP 12242-840 () - |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|--|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 | Inscrição Municipal: 923832 |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | E-mail: administrativo.putim@incs.org.br |
| Endereço: _ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM | |
| Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 1530352779 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
Mes e Ano do Serviço Realizado (Competencia) 01/2023.
Unidade onde o Serviço foi Prestado: UPA Putim - Sao Jose dos Campos - SP.
Número do Contrato de Gestão: 333/19.
Data de vencimento neste formato: 15/02/2023.
Ref. Jan/2023 - Vencto. 15/02/2023
Retencao IRRF (1,5%): R\$ 21,22
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 65,78
Valor Líquido R\$ 1.327,55
Trib aprox R\$ 190,26 Federal e R\$ 38,05 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 72C182 - Tabela: NBS

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 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 |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 1.414,55 | 0,00 | 0,00 | 1.414,55 | 2,000000 | 28,29 |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00 | 21,22 | 9,19 | 42,44 | 0,00 | 14,15 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 1.414,55 | 87,00 | 0,00 | 1.327,55 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Relatório de Fatura

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA PUTIM

| Empresa | | | | | |
|-------------------|--|----------------|--------------|--------------------|---------------------|
| Razão Social | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA 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 | | 05/02/2023 | | 0,00 | R\$ - |
| VIDAS ATIVAS | | 01/02/2023 | 95 | 14,89 | R\$ 1.414,55 |
| TOTAL R\$ | | | | | R\$ 1.414,55 |

| 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 |
| RECEPÇÃO | DANIELE ANDRADE CARNEIRO | Exame Clínico | | Per | 03/01/2023 | 03/01/2023 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: DANIELE ANDRADE CARNEIRO | | | | | | | | 0,00 |
| OPERACIONAL | RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA | Exame Clínico | | Per | 23/01/2023 | 23/01/2023 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: RAFAEL HENRIQUE DA CUNHA | | | | | | | | 0,00 |
| ENFERMARIA | ROSANGELA CAMPOS REZENDE | Exame Clínico | | Per | 04/01/2023 | 04/01/2023 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: ROSANGELA CAMPOS REZENDE | | | | | | | | 0,00 |
| ENFERMARIA | ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA | Exame Clínico | | Per | 05/01/2023 | 05/01/2023 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA | | | | | | | | 0,00 |

| 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 |
| ENFERMAGEM | GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBEIRO | Exame Clínico | | Adm | 10/01/2023 | 10/01/2023 | 0,00 | |
| ENFERMAGEM | GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBEIRO | Hepatite B - Anti HBS | | Adm | 10/01/2023 | 06/01/2023 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: GABRIELLE APARECIDA DA SILVA RIBEIRO | | | | | | | | 0,00 |
| ADMINISTRAÇÃO | GINA OLISSARA SILVA OLIVEIRA | Exame Clínico | | Adm | 02/01/2023 | 02/01/2023 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: GINA OLISSARA SILVA OLIVEIRA | | | | | | | | 0,00 |
| RECEPÇÃO | JERUSA DOS SANTOS FARIA | Exame Clínico | | Per | 03/01/2023 | 03/01/2023 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: JERUSA DOS SANTOS FARIA | | | | | | | | 0,00 |
| ENFERMAGEM | JOELMA ALVES DOS SANTOS | Exame Clínico | | Adm | 09/01/2023 | 09/01/2023 | 0,00 | |
| ENFERMAGEM | JOELMA ALVES DOS SANTOS | Hepatite B - Anti HBS | | Adm | 09/01/2023 | 06/01/2023 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: JOELMA ALVES DOS SANTOS | | | | | | | | 0,00 |
| ENFERMAGEM | MARIA SUELY DA SILVA | Exame Clínico | | Per | 24/01/2023 | 24/01/2023 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: MARIA SUELY DA SILVA | | | | | | | | 0,00 |
| ADMINISTRAÇÃO | MATHEUS FEITOSA DA SILVA | Exame Clínico | | Per | 18/01/2023 | 18/01/2023 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: MATHEUS FEITOSA DA SILVA | | | | | | | | 0,00 |
| ENFERMAGEM | SANDRA REGINA BARRETO | Exame Clínico | | Per | 19/01/2023 | 19/01/2023 | 0,00 | |
| Valor Total do Funcionário: SANDRA REGINA BARRETO | | | | | | | | 0,00 |

| Exames | | |
|-----------------------|------------|------------------|
| Nome | Quantidade | Valor Cobrar R\$ |
| Hepatite B - Anti HBS | 2 | 0,00 |
| Exame Clínico | 11 | 0,00 |



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



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

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.387023 9 92620000132755

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP | | Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 00012387-0 |
| Número do documento 16151 | CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99 | Vencimento 15/02/2023 | Valor documento 1.327,55 | | |
| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado | |
| Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000 | | | | | |
| Beneficiário Final | | | | | |

Demonstrativo
Ordem de Serviço 18573 / Nota Fiscal 16151. Refere-se ao documento RPS 18343.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.387023 9 92620000132755

| | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------|----------------------|---|--|
| Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação. | | | | | Vencimento 15/02/2023 |
| Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP | | | | | Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798 |
| Data do documento 02/02/2023 | Nº documento 16151 | Espécie doc. DS | Aceite Não | Data processamento 02/02/2023 | Nosso número 00012387-0 |
| Uso do banco | Carteira 01 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor Documento | (=) Valor documento 1.327,55 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento | | | | | (-) Desconto / Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |
| Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000 | | | | | |
| Beneficiário Final | | | | | |
| | | | | | Cód. baixa |

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 42297.13500 00058.207986 00012.387023 9 92620000132755 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SAFRA S/A |
| Código do Banco: | 422 |
| Código do ISPB: | 58160789 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L |
| Nome/Razão Social: | MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L |
| CPF/CNPJ: | 00.872.175/0001-99 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L |
| CPF/CNPJ: | 00.872.175/0001-99 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 15/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/03/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.327,55 |
| Juros (R\$): | 19,36 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 4,38 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |

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

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.351,29 |
| Valor Pago (R\$): | 1.351,29 |
| Identificação do Pagamento: | NF 16151 MARGEN |

Data/hora da operação: 09/03/2023 12:25:02

Código da operação: 068314199
Chave de segurança: G91LSXPLY39AGS94

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



PREFEITURA DE 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 |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| 01/03/2023 11:16:19 | 03/2023 | 613 / E | AIS8FVBWM |

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:
 Endereço: **RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12230-130** Telefone: **() -**

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Putim ; São José dos Campos-SP em 01/02/2023 à 28/02/2023. Em atenção ao contrato de gestão nº 333/19, firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Mês de referência: 02/2023

Vencimento: 07/03/2023

Dados bancários:

Banco Santander 033

Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4

IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde

CNPJ 26.213.347/0001-06

Obs: Serviços prestados por Associação.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL**

Serviço: **0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS PUTIM

Mês de referência Fevereiro/2023

| Competência | Descrição | Total Geral |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 01/02/2023 à 28/02/2023 | Remoções básicas e avaçadas | 19.981,19 |

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3733 / 00013005476-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S |
| CPF/CNPJ: | 26.213.347/0001-06 |
| Valor: | R\$ 19.981,19 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 613 IBGS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 09/03/2023 08:56:29 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107834 |
| Chave de segurança: | UK4PE3YKWHT9S677 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



| | | | |
|--------------|---------------|-------------|-------------------------|
| Local: | UPA Putim | Número: | |
| Colaborador: | Leni Cordeiro | Período de: | 01/02/2023 à 07/03/2023 |
| Cliente: | | Função: | Gerente Administrativa |

Despesas Com Combustível

| | |
|---------------------------------|------------------|
| Combustível (gasolina, álcool): | R\$ 60,00 |
| Total: | R\$ 60,00 |

Despesas de Viagem

| | | | |
|--------------------|------------------|----------------|--|
| Uber: | R\$ 0,00 | Nº de Diárias: | |
| Hotel: | R\$ 0,00 | Nº de Ref.: | |
| Refeições: | R\$ 0,00 | | |
| Aluguel de veículo | R\$ 0,00 | | |
| Transporte: | R\$ 90,00 | | |
| Pedágio: | R\$ 0,00 | | |
| Estacionamento: | R\$ 0,00 | | |
| Outras(_____): | R\$ 0,00 | | |
| Total: | R\$ 90,00 | | |

Despesas de Conservação do Veículo

| | | | |
|----------------|-----------------|--|--|
| Reparo: | R\$ 0,00 | | |
| Lavagem: | R\$ 0,00 | | |
| Pneus: | R\$ 0,00 | | |
| Outras(_____): | R\$ 0,00 | | |
| Total: | R\$ 0,00 | | |

Despesas Diversas

| | | | |
|-----------------|-------------------|--|--|
| Carimbos | R\$ 0,00 | | |
| Outros | R\$ 138,74 | | |
| Descartáveis | R\$ 0,00 | | |
| Papelaria | R\$ 271,50 | | |
| Reparos | R\$ 531,00 | | |
| Treinamento | R\$ 0,00 | | |
| Cópias de chave | R\$ 0,00 | | |
| Cartórios | R\$ 0,00 | | |
| Correios | R\$ 0,00 | | |
| Total: | R\$ 941,24 | | |

| | |
|-----------------------------------|--------------|
| Total Geral: | R\$ 1.091,24 |
| Adiantamento: | |
| Devolução(-)/Reembolso(+): | R\$ 1.091,24 |

Assinatura do Colaborador



Leni Cordeiro
Gerente Administrativa
Unidade de Pronto Atendimento

Assinatura do Contador

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

| | | |
|--|---|--|
| Recebemos de BAZAR E PAPELARIA RENNO LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 07/03/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 260,00 | | NF-e Nº 000.000.068 Série 001 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|---|--|
| BAZAR E PAPELARIA RENNO LTDA - ME AVENIDA ANDRoMEDA, 2300 - JARDIM SATeLITE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12230-001 Fone: (12)3931-2825 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.068 SÉRIE 001 FOLHA 1/1 |  |
| | CHAVE DE ACESSO 3523 0307 0730 2000 0131 5500 1000 0000 6817 4380 8022 | |

| | | |
|--|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230348960526 07/03/2023 16:47:12 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 645413531118 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ 07.073.020/0001-31 |

| | | | |
|---|--|----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96 | DATA DA EMISSÃO 07/03/2023 |
| ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | | BAIRRO / DISTRITO PUTIM | CEP 12228-000 |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | | UF SP | DATA DA SAÍDA 07/03/2023 |
| | | TELEFONE / FAX | HORA DA SAÍDA 16:47:07 |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 260,00 | |
| 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 260,00 |

| | | | | | | |
|--|---------|----------------------------------|-------------|------------------|--------------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
| 1397 | SULFITE A4 500 FLS CHAMEX VERMELHO | 48025610 | 0500 | 5403 | UN | 10,0000 | 26,0000 | 0,00 | 260,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [1397] | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

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



Comprovante do Pagamento

07/03/2023 - 16:27:06

Valor pago

R\$ 260,00

Forma de pagamento

Ag 0143 Cc 1032657-0

Dados do recebedor

Para

Bazar E Papelaria R

CNPJ

07***.*** /0001-3*

Chave

c8f13db1-ebd3-40ad-9b3d-fe72533df70b

Instituição

BANCO INTER

Dados do pagador

De

Lenilce Evangelista Cordeiro

CPF

***.075.522-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820230307192609462404993

Data e hora da transação

07/03/2023 - 16:27:06



SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000
 TELEFONE(S): (12) 3944-3933/(12) 99651-8751 - WhatsApp: ()
 CNPJ: 25.401.513/0001-35 IE: 645.793.840.118
 E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com

CP 166036

CUPOM *166036* - 02/03/2023 14:40

REC ENTREGA

RAZÃO CONSUMIDOR - 1

CNPJ/CPF:

FANTASIA CONSUMIDOR

I.E./R.G.:

ENDEREÇO -

CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /

ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI , 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

F. PAGTO. TRANSFERENCIA BANC/C. PAGTO. A VISTA

VEND. 10-LUCAS VINICIUS

| CÓDIGO | QT | MERCADORIA | VR.UNIT. | VR.TOTAL |
|-----------|------|----------------------|----------|-----------|
| 0035.0006 | 4,00 | UN GESSO 1 KG RAPIDO | 3,00 | 12,00 |
| | 4,00 | | | R\$ 12,00 |

OBS:

DESCONTO % 0,00

R\$ 0,00

R\$ 12,00

MERCADORIA RECEBIDA EM:

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



Comprovante do Pagamento

02/03/2023 - 14:53:25

Valor pago

R\$ 12,00

Forma de pagamento

Ag 0143 Cc 1032657-0

Dados do recebedor

Para

F O X Materiais De Construcao Eireli

CNPJ

35***.***/0001-9*

Chave

35***.***/0001-9*

Instituição

STONE IP S.A.

Dados do pagador

De

Lenilce Evangelista Cordeiro

CPF

***.075.522-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820230302175309339529132

Data e hora da transação

02/03/2023 - 14:53:25



AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 701 - PUTIM
 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000
 TELEFONE(S): (12) 3944-3933/(12) 99651-8751 - WhatsApp: ()
 CNPJ: 25.401.513/0001-35 IE: 645.793.840.118
 E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com



CP 165558

CUPOM *165558* - 24/02/2023 10:59

REC ENTREGA

RAZÃO CONSUMIDOR - 1

FANTASIA CONSUMIDOR

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO -

I.E./R.G.:

CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /

ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI , 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

F. PAGTO. TRANSFERENCIA BANC/C. PAGTO. 10 DIAS

VEND. 3-OSVALDO

| CÓDIGO | QT | MERCADORIA | VR.UNIT. | VR.TOTAL |
|-----------|-------|---|----------|-----------|
| 0047.0235 | 1,00 | UN SPRAY USO GERAL 210G - 400 ML - ETANIZ | 18,00 | 18,00 |
| 0008.0475 | 10,00 | UN REBITE FIX-ALL 410 MIL | 0,15 | 1,50 |
| 0008.0856 | 1,00 | UN FERTAK BROCA METAL 3 X 61MM HSS | 3,00 | 3,00 |
| | 12,00 | | | R\$ 22,50 |

OBS: DESCONTO % 0,00 R\$ 0,00
R\$ 22,50

MERCADORIA RECEBIDA EM:

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



Comprovante do Pagamento

02/03/2023 - 14:52:51

Valor pago

R\$ 22,50

Forma de pagamento

Ag 0143 Cc 1032657-0

Dados do recebedor

Para

F O X Materiais De Construcao Eireli

CNPJ

35***.***/0001-9*

Chave

35***.***/0001-9*

Instituição

STONE IP S.A.

Dados do pagador

De

Lenilce Evangelista Cordeiro

CPF

***.075.522-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820230302175209339516810

Data e hora da transação

02/03/2023 - 14:52:51

BICICLETARIA

JEOVÁ NISSI
 PIRELLI - CAIOI - MONACO - SHIMANO ☎ (12) 98707-3858
 RUA: JOSÉ IGNÁCIO BICUDO, 61- SÃO LEOPOLDO - SJCAMPOS/SP

NOME: Levi
 DATA DE ENTRADA: 22/02/09
 GARANTIA: _____ TEL: _____
 DATA DA SAÍDA: _____
 Operando Deus quem impedirá

ORÇAMENTO PEDIDO

| Data | Histórico | Vlr. Unit. | Vlr. Total. |
|------|-----------|------------|-------------|
| | 2 CAMANAS | 250 | 500 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |


 assinatura **TOTAL** 500

BICICLETAS NÃO RETIRADAS NO PRAZO LIMITE DE 30 DIAS
 SERÃO VENDIDAS PARA ARCAR COM OS DEVIDOS GASTOS

Recomendamos a impressão desse Comprovante
Para tanto, utilize a opção da impressão de seu dispositivo



Comprovante Pix

Data e Hora: 22/02/2023 - 14:29:41

Número de Controle: E60746948202302221729A14480FaYek

Dados de quem pagou

Nome: LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO

CPF: 949.075.522-20

Instituição: Bradesco S/A

Dados da Transação

Valor: R\$ 50,00

Data e Hora: 22/02/2023 - 14:29:38

Debitar da: Conta-Corrente

Dados de quem recebeu

Nome: SAMUEL TELES DOS SANTOS GONCALVES

CPF: ***.775.788-**

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave: +55 12 98707-3858

Transação concluída pelo BRADESCO CELULAR

AUTENTICAÇÃO

Caz5cuzz iXOksh6s pSwZ5Y#y Da*YmBHt sVazQ*AL FLMxMKC2 TMSB?fRP Tq*6UYtr
LuUAOYuQ 3wn3pmqD ecUTwpAY mjyvkYLO pEyE6Sur F8?psUdb 6sKL@r7Y g5cbWVt8
y88167NU C3Xe2u@l SUbaVZ2L OisFCqPo DGEYlnvE KecK5@tM 28314417 49465000

15

RADS

RADS DROGARIA LTDA
AVENIDA CASSIOPEIA, 11 Nao Informado JARDIM SATELITE SAO JOSE
DOS CAMPOS-SP 12230-011
CNPJ:09.521.142/0004-11 IE:645545800110
EXTRATO No. 069417 do CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

| # | COD | DESC | QTD | UH | VL UN R\$ | (VL TR R\$)* | VL ITEM R\$ |
|-----|---------------|---|-----|--------|-----------|--------------|--------------|
| 001 | 7897316801079 | ANESTESICO COLIRIO FRASCO 10ML (C1) - (LOTE: F68526) | | | | | |
| 1 | | UN | X | 12,190 | | (2,41) | 12,19 |
| | | desconto sobre item | | | | | -3,22 |
| 002 | 7897316801079 | ANESTESICO COLIRIO FRASCO 10ML (C1) - (LOTE: F70386) | | | | | |
| 1 | | UN | X | 12,190 | | (2,41) | 12,19 |
| | | desconto sobre item | | | | | -3,22 |
| | | Total Bruto de Itens | | | | | 24,38 |
| | | Total de descontos/acrescimos sobre item | | | | | -6,44 |
| | | TOTAL R\$ | | | | | 17,94 |

Cartao de Debito
05.07.05.04-Comete crime quem sonega 17,94

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE
Voce Economizou R\$ 6,44

VD: 003606

CAIXA No: 008740

OP: 005348

*Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ (conforme Lei Fed. 12.741/2012) 2,41

SAT No. 000.394.277

23/02/2023 - 15:36:04

3523 0209 5211 4200 0411 5900 0394 2770 6941 7197 7942



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponivel na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Projeto ACR - <http://www.projetoacbr.com.br>



AUTO POSTO RETAO DA DUTRA LTDA

AVENIDA ANDROMEDA, 1171, Nao Informado,
JARDIM SATELITE, SAO JOSE DOS
CAMPOS, SP

NF-E 10 371 690/0003-00 IE 645141437110 IM

Extrato No.225215

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

| COD | DESC | QTD | UN | VL UN R\$ | VL TR R\$* | VL ITEM R\$ |
|----------------------|-------------------------|---------|------|-----------|------------|-------------|
| 01 | GASOLINA C COMUM (b-19) | 11,6050 | LT X | | | 59,99 |
| | 170 (15,12) | | | | | |
| Total bruto de itens | | | | | | 59,99 |
| TOTAL RS | | | | | | 59,99 |
| Desconto | | | | | | 60,00 |
| Tributo R\$ | | | | | | 0,01 |

Quem não paga o imposto de consumo comete crime quem sonega

SERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Frequencia:19199 Op: MAYRON C:0 E:0Placa: Trib aprox R\$:
0,00 Federal, 15,12 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT
F85CIBPT/empresometro com brObservacao:OBRIGADO.
VOLTE SEMPRE.

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 15,12
(conforme Lei Fed 12.741/2012)

23 0310 3716 9000 0300 5900 1002 2962 2521 5417 9694



Consumidor:09.268.215/0005-96

No. Serie do SAT 001.002.296

04/03/2023 - 14:45:12
Consulte o QR Code pelo
Aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e
Play Store (Android)
*Valor aproximado dos tributos do item

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

LERDY MERLIN CIA BRASILEIRA DE BRICOLAGEM
AV. ANDROMEDA, 100
CNPJ 01.438.784/0016-83 IE 645.486.273.117
Telefone: TEL
LOJA=0015 PDV=306 Seq=032257
11/02/2023 - 16:50 VENDA

Extrato No. 099805
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

| # | COD | DESC | QTD | UN | VL UN R\$ | (VL TR R\$)* | VL ITEM R\$ |
|------------------|----------------|--------------------------|-------|----|-----------|--------------|--------------|
| 001 | 07896785315438 | Emulsão dispersa em água | | | | | |
| | | 1,000 UN x | 59,90 | | (10,78) | | 59,90 |
| TOTAL R\$ | | | | | | | 59,90 |
| CARTAO DEBITO | | | | | | | 59,90 |

1506-Self CHECKOUT 306
Tributos Aprox. Fed. R\$: 8,06, Est. R\$: 14,97
Mun. R\$: 0,00 Fonte: IBPT - 58780E
CONSULTE POLITICA DE TROCA E DEVOLUCAO NO SITE
LOJA:0015 PDV:306 NSU:032257

No. Serie do SAT: 000.508.855
11/02/2023 16:50:21

3523 0201 4387 8400 1683 5900 0508 8550 9980 5394 4705



Consulte o QR Code
pelo aplicativo
"De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple)
e PlayStore (Android)

LERDY MERLIN CIA BRASILEIRA DE BRICOLAGEM
AV. ANDROMEDA, 100
CNPJ 01.438.784/0016-83 IE 645.486.273.117
Telefone: TEL
LOJA=0015 PDV=306 Seq=032258
11/02/2023 - 16:50 VINC

LERDY MERLIN

MASTERCARD
CIELO
MAESTRO

520132XXXXXX5008

1ª VIG-CLIENTE
DEC: 1261 11/02/23 AUT=501962
VENDA DEBITO 16:50 ONL-L

59,90

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

INDOVAFARMA
DROGARIA CASTELLI LTDA
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1670 CEP: 12228-000
PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ: 10.631.339/0001-40 IE: 645548924118

Extrato No. 179370
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0005-96

| # | CD | DESC | QTD | UN | VL UN R\$ | (VL TR R\$)x | VL ITEM R\$ |
|--------------------------|---------------|-----------------|-----|----|-----------|------------------|-------------|
| 001 | 3848 | TAXA DE ENTREGA | | | | 1UNDx3,00(0,94) | 3,00 |
| 002 | 1270000054027 | SERINGA | | | | 1UNDx3,00(0,94) | 3,00 |
| | | | | | | 1UNDx18,00(5,37) | 18,00 |
| TOTAL R\$ | | | | | | | 21,00 |
| Cartão de Débito | | | | | | | 21,00 |
| Comete crime quem sonega | | | | | | | 21,00 |

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 MD5: A8CDAA40F572377460DF04C433DD7E7E
 PV0000758443 / Vend. 86 - ANDRIELE SILVA
 Balc: 86 N. Controle: 1616591
 A VISTA-
 Cliente: 49622006-luana rodrigues
 rodolfo castelli upa putim 000
 putim
 Campos Borges RS
 Tel: 12992070702
 Val Aprox Tributos R\$6,31 (30,05%) Fonte: IBPT

SAT No. 000.959.045
 21/02/2023 - 10:53:51
 3523 0210 6313 3900 0140 5900 0959 0451 7937 0140 7883
 3523021063133900014059



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Spani - S J Campos - SJA
Comercial Zaragoza Importação e Exportação LTDA
Avenida Pedro Friggi, 1031
Cidade Vista Ve, SAO JOSE DOS CAMPOS
- SP

CNPJ 05.868.574/0005-23 IE 645.474.954.117
IM 0000.000.000.000

Extrato No. 164525
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

| # | ICOD | IDESC | IQTD | IUN | IUL | UN | R\$ | (ULTR R\$)* | IUL | ITEN | R\$ |
|-----|----------------|-------|---------|-----|-----|----------------------|-------|-------------|-----|------|-----|
| 001 | 07896019602006 | | | | | BOMBOM LACTA 1KG, SO | 49,90 | | | | |
| 1 | UN X | 49,90 | (20,27) | | | | | | | | |
| 002 | 07896019602105 | | | | | BOMBOM LACTA 1KG, OU | 49,90 | | | | |
| 1 | UN X | 49,90 | (20,26) | | | | | | | | |

Total bruto de itens 99,80

TOTAL R\$ 99,80

Carteira Digita 99,80

Comete crime quem sonega
OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
DataMov: 20230302 Loja: 0003 Terminal: 312 NCupom: 0003
16553

Valor aproximado dos tributos desta cupom R\$ 40,53
(conforme Lei Fed 12.741/2012)
3523 0305 8685 7400 0523 5900 1150 2551 6452 5102 4722



Consumidor:
No. Serie do SAT: 001150256
02/03/2023 20:28:37
Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De olho na nota", disponível na
AppStore (Apple) e PlayStore (Android)
-valor aproximado dos tributos do item

PDV:312 LJ:0003 Ve:153 COO:316553
SIACFISC.EXE V:13.02.00 Op:000037702 MARGARETE NATALINA
INFO1: -SP
Trib aprox R\$: Val aprox Trib Fed 40,53 (40,61%)
Fonte:IBPT

Comercial Zaragoza Importação e Exportação LTDA
Spani - S J Campos - SJA
Avenida Pedro Friggi, 1031
Cidade Vista Ve, SAO JOSE DOS CAMPOS
P- S
CNPJ - 05.868.574/0005-23

02/03/2023 20:28:37 COO:000316554

RELATORIO GERENCIAL

COMPROVANTE
COMPROV DE TEF Sp:000000000 Op:000037702
REFERENTE AO CUPOM FISCAL: 316.553
19 VIA

Valor da compra R\$: 99,80
Valor do pagamento R\$: 99,80
TEF 000151

HSU:312359

ITAU UNIBANCO
ID PAG : 20230302-100100030020000-312359
DATA : 02/03/23 - 20:27:56
Codigo operacao:
E60746948202303022328A77704EqAPR
Valor da compra: R\$ 99,80

Autorizado mediante QR Code

Scope controle: 03213952307

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/20

| | | |
|---|---|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE REAL BIRIGUI COM. MAQ. FER. LTDA - EPP RUA AURORA 369, . - CENTRO CEP:16200-263 - BIRIGUI - SP TEL: (18)3649-7878 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.153.853 FL. 1/1 SÉRIE 1 |  CHAVE DE ACESSO 3523 0304 2340 8200 0190 5500 1000 1538 5310 0162 1209 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230327158020 03/03/2023 10:37:59 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 214135810119 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ 04.234.082/0001-90 |

| | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|-------------------|--------------------|---------------|----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSÃO |
| | MAICON RAMOS DE SOUZA - 197643 | | | 479.654.058-06 | | 03/03/2023 |
| | ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| | AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, . UPA PUTIM REFERENCIA INFORMAR A ENTREGA E | | PUTIM | | 12228-000 | 03/03/2023 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA | |
| SAO JOSE DOS CAMPOS | (99)99999-9999 | | SP | | 10:37:53 | |

| | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------|-----------------|---------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| | 264,90 | | 47,68 | 0,00 | 0,00 | 256,56 |
| | 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 | 8,34 | 264,90 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|-------|-----------|-----------------|--------------|--------------------|----|------------|
| TRANSPORTADOR VOL. TRANSP. | RAZÃO SOCIAL | | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| | MERCADO ENVIOS | | | 0 - REMETENTE | | | | |
| | ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | BIRIGUI | | | SP | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | | |
| 1 | | 2 | | 10,000 | 10,000 | | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------|-----|------|-------|------------|----------------|-------------|----------------|-----------------|----------------|---------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | BASE CALC ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 25898 | METALPAMA-ANDAIME RODIZIO 6"X2" C/FREIO C/BORRACHA JST | 87169090 | 100 | 5102 | PC | 2,0000 | 128,2800 | 256,56 | 0,00 | 264,90 | 47,68 | 0,00 | 0,00 | 8,34 | 18,00 | 3,25 |

| | | |
|-------------------------|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pagto Outros: R\$264,90 Val aprox dos trib. R\$ 37,66 Federal e R\$ 37,20 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO B391D4 Vendedor: SILAS S Pedido: 200108010 | RESERVADO AO FISCO |
|-------------------------|---|--------------------|

RECEBEMOS DE REAL BIRIGUI COM. MAQ. FER. LTDA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 03/03/2023 - DEST. / REM.: MAICON RAMOS DE SOUZA - 197643 - VALOR TOTAL: R\$ 264,90
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
 Nº 000.153.853 SÉRIE 1
 DATA DE RECEBIMENTO 21/03/2023



pagamento QR Code Pix realizado

R\$ 264,90

dados da conta debitada

nome

MAICON RAMOS DE SOUZA

cpf

***.654.058-**

instituição

Itaú Unibanco S.A

agência

8070

conta corrente

17843-2

dados do Pix

origem

via

nome do favorecido

PIX Marketplace

cpf/cnpj

10.573.521/0001-91

chave

pix_marketplace@mercadolibre.com

instituição

MERCADO PAGO

detalhes do pagamento

identificador

mpqrinter54796506348

realizado em

16/02/2023 às 17:44:10, via app itaú

autenticação

7DCE093D6BF715AA8B2D584333C4FEE0B79AD545

ID da transação

E60701190202302162043DY5Q3PDJZ5Y

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 4004-4828 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 970 4828 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaú.com.br Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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



E.O.X.MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI-EPP

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 701 - PUTIM
SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000
TELEFONE: (12) 3944-3933 - WhatsApp: (12) 99651-8751
CNPJ: 25.401.513/0001-35 IE: 645.793.840.118
E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com



CP 164912

CUPOM *164912* - 16/02/2023 10:51

REC ENTREGA

RAZÃO CONSUMIDOR - 1

CNPJ/CPF:

FANTASIA CONSUMIDOR

I.E./R.G.:

ENDEREÇO -

CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /

ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI, 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

F. PAGTO. TRANSFERENCIA BANCA C. PAGTO. A VISTA

VEND. 10-LUCAS VINICIUS

| CÓDIGO | QT | MERCADORIA | VR.UNIT. | VR.TOTAL |
|-----------|------|---|----------|-----------|
| 0047.0235 | 1,00 | UN SPRAY USO GERAL 210G - 400 ML - ETANIZ | 18,00 | 18,00 |
| 0039.0084 | 1,00 | UN TORNEIRA PLASTICO INOVA 3004 | 28,00 | 28,00 |
| | 2,00 | | | R\$ 46,00 |

lu

OBS:

DESCONTO % 0,00

R\$ 0,00

R\$ 46,00

PAGE

MERCADORIA RECEBIDA EM:



transferência realizada

💰 R\$ **46,00**
valor transferido via Pix

➤ para
F O X Materiais de Construcao EIRELI
16501555 Stone Ip S.A.
cnpj 35.100.724/0001-91
chave Pix 35.100.724/0001-91

de
Maicon Ramos de Souza
341 Itaú Unibanco S.A
ag 8070 | conta 0017843-2
cpf *****.654.058-****

⋮ realizada em
16/02/2023 às 10:49:03

via
App Itaú

ID da transação
E60701190202302161348DY52XLREE8W



AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 701 - PUTIM
 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000
 TELEFONE: (12) 3944-3933 - WhatsApp: (12) 99651-8751
 CNPJ: 25.401.513/0001-35 IE: 645.793.840.118
 E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com



CP 164421

CUPOM *164421* - 09/02/2023 15:18

REC ENTREGA

RAZÃO CONSUMIDOR - 1

CNPJ/CPF:

FANTASIA CONSUMIDOR

I.E./R.G.:

ENDEREÇO -

CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /

ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI , 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

F. PAGTO. TRANSFERENCIA BANC/C. PAGTO. 21 DIAS

VEND. 10-LUCAS VINICIUS

| CÓDIGO | QT | MERCADORIA | VR.UNIT. | VR.TOTAL |
|-----------|------|-------------------------------------|----------|-----------|
| 0008.0335 | 2,00 | UN BARONE ADESIVO INSTANTANEO 20 G | 8,00 | 16,00 |
| 0008.1172 | 6,00 | UN FERTAK FITA ISOLANTE 19MM X 20 M | 10,00 | 60,00 |
| | 8,00 | | | R\$ 76,00 |

OBS:

DESCONTO % 5,96

R\$ 4,80

R\$ 75,70

MERCADORIA RECEBIDA EM:

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 do Rio Preto - Contrato nº 333/2019

Sistema Integrado - VS 210903 [1125] - E.O.X.MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI-EPP - [Vendas / Devolução (Normal)]

Contas Receber Contas Pagar Estoque Financeiro Adicionais Utilitários Ajuda

Encerrar

Meio Anterior Próximo Último Incluir Alterar Excluir Pesquisa Opções Confirmar Cancelar Fechar

Código: 206064 Movimento: Vendas (Saídas) Documento: CP 164421 CFOP: 5102 0 Data Emissão: 09/02/2023 Data Saída: 09/02/2023 Nº do SAT:

Cliente: 1 CONSUMIDOR Venda destinada a: Tipo Operação (calc.ICMS): Empresa: E.O.X.MATERIAIS DE CONST Tipo Atendimento NF-e: 1=Operação presencial

Vendedor: 10 LUCAS VINICIUS Tipo Venda/Vendedor: Comissão %: 1 Re-Calc.Comissão Quando Houver icms não tributado informar em: Isento Outras

F2-Dados Subst. // F3 - Digita Vr. Líq. // Ctrl+Alt+D - Classe Desconto // Ctrl+Alt+F - Importa Ficha Consumo Excluir Item (F1) Outras Funções

| Cód.Produto | Descrição | Qtzde | Un. | Valor Unit. | Total Unit. | Desc.(\$) | Desc.(%) | Valor Líquido | Total Líquido | %Comis | Guard | Dt.Fabr. | Dt.Val. |
|-------------|----------------------------------|-------|-----|-------------|-------------|-----------|----------|---------------|---------------|--------|-------|----------|---------|
| 0008.0335 | BARONE ADESIVO INSTANTANEO 20 G | 2,00 | | 8,00 | 16,00 | 1,01 | 6,3125 | 7,50 | 14,99 | 1,00 | | | |
| 0008.1172 | FERTAK FITA ISOLANTE 19MM X 20 M | 6,00 | | 10,00 | 60,00 | 3,79 | 6,3167 | 9,37 | 56,21 | 1,00 | | | |

Condições de Pagto | Dados do Cliente | Detalhes da N.F. | Observações NF | Observação do Produto | Dados do Presenteador | Retenções/Suframa | Cor.

Banco: 1 CAIXA Forma Pagto: TRANSFERENCIA BANC Total Aprox. Tributos: 24,39 (34,26%)

Cond.Pagto: 22 21 DIAS Calcula Enc. Financeiros Tot.M3: 0,000

Plano: 1 RECEITA BRUTA Zera Encargos Consulta SCPC

usuário: LUCAS Data Usuário: 09/02/23 Hora Usuário: 15:18:04

| | 6,3158 % | 4,80 \$ |
|----------------------|----------|--------------|
| Descontos | | |
| c/ IPI Valor Frete | | 0,00 |
| Valor Seguro | | 0,00 |
| Outras Desp. | | 0,00 |
| Enc.Financ. | | 0,00 |
| Total IPI | | 4,50 |
| Icms Retido | | 0,00 |
| Total Icm | | 0,00 |
| Total ISS | | 0,00 |
| Total à Pagar | | 75,70 |

Últimas Compras Pedidos/Orcamentos Follow UP Contas a Receber Tabelas

LUCAS Quinta, 09 de Fevereiro de 2023 CAPS NUM Leantech

Chuva intern. 15:18 09/02/2023

RECIBO Nº **VALOR**

Recebi (emos) de Maicon Ramos de Souza

a quantia de momento não

Correspondente a Transporte SJC x Sorocaba x SJC

e para clareza firmo (amos) o presente.
SJC 13 de Fevereiro de 2023

Assinatura Ramfello

Nome GS do Vale Transporte CPF/RG 259707870001-45

SÃO DOMINGOS

Cód. 6329-7



transferência realizada

💰 R\$ **90,00**
valor transferido via Pix

➤ para
G5
78414067 Coop Sicredi Vanguarda
cnpj 25.970.787/0001-45
chave Pix 25.970.787/0001-45

de
Maicon Ramos de Souza
341 Itaú Unibanco S.A
ag 8070 | conta 0017843-2
cpf *****.654.058-****

mensagem
Maicon Ramos de Souza

☰ realizada em
13/02/2023 às 08:05:58

via
App Itaú

ID da transação
E60701190202302131105DY53I9VK4Y2

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0143 / 00001032657-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO |
| CPF/CNPJ: | 949.075.522-20 |
| Valor: | R\$ 1.091,24 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | REEMBOLSO LENI 02.20 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 09/03/2023 10:48:39 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00119654 |
| Chave de segurança: | NVWH1TSPX159ZQHM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFeNúmero da Nota
00001217Data e Hora de Emissão
03/01/2023 11:27:31Código de Verificação
NXDCWL-001217/2023**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **03.626.100/0001-16** Inscrição Municipal: **30365** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**

Endereço: **AVENIDA DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA 310, - CENTRO - CEP: 11850000**

E-mail: **FISCAL@COPPICON.COM.BR**

Telefone: () **1338471358** Celular: ()

Município: **MIRACATU** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

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

Endereço: **AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, - PUTIM - CEP: 12228000**

Email: **FATURAMENTO.ANALISIS@GMAIL.COM** Telefone:

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS, REALIZADOS NO PERÍODO DE 12/2022.
NÚMERO DO CONTRATO DE GESTÃO: 333/19.

Dados bancários
Banco do Brasil
agencia 2302-7
conta corrente 20.549-4

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 62.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 58.187,00

Código do Serviço: 04.02

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| | | | | | |
|------------------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------------------------|----------------|
| Base de Cálculo (R\$): | 62.000,00 | Alíquota (%): | 3,00 | ISS tributado ao Prestador (R\$): | 1860,00 |
| I.R. (R\$): | 930,00 | I.N.S.S. (R\$): | 0,00 | COFINS (R\$): | 1860,00 |
| | | | | C.S.L.L. (R\$): | 620,00 |
| | | | | P.I.S. (R\$): | 403,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://miracatu.cidadeonline.inf.br/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **VARIÁVEL**"
Local da Prestação = **MIRACATU / SP - ISS Devido ao prestador**



Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001217** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2302 / 00000020549-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ANALISES LABORATORIO LTDA EPP |
| CPF/CNPJ: | 03.626.100/0001-16 |
| Valor: | R\$ 58.187,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1217 ANALISES |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 09/03/2023 10:51:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00119960 |
| Chave de segurança: | U104KPZJJ72NTWVJ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

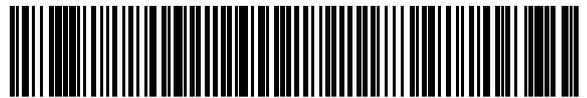
Av. Dr. Numa de Oliveira, 53 Sala 02
Jd. Telespark - 12212-660
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone/Fax: (12) 3922-0621

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.935
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35230403064684000183550010000139351338085961

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230506218794 - 04/04/2023 10:21:45

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

04/04/2023

ENDEREÇO

Avenida João Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

04/04/2023

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:21:25

FATURA / DUPLICATA

| Num. | 001 | Num. | Num. | Num. | Num. | Num. |
|-------|------------|-------|------|-------|------|-------|
| Venc. | 04/04/2023 | Venc. | | Venc. | | Venc. |
| Valor | R\$ 210,00 | Valor | | Valor | | Valor |

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 | 210,00 |
| 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 |
| | | | | 210,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| | 9-SEM FRETE | 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 |
|----------------|--------------------------------|----------|----------|------|----|-------|------------|--------|---------|------|------------|-----|-----------|------|
| Seq 46 | Cartão Pvc Iso Personalizado | 39209990 | 0102 | 5102 | UN | 25,00 | 7,5000 | 187,50 | 0,00 | 0,00 | | | | |
| 2 | CLIPS LEITOSO | 73170090 | 0102 | 5102 | UN | 15,00 | 1,5000 | 22,50 | 0,00 | 0,00 | | | | |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$33,97(16,18%) Est R\$2,70(1,29%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012.. "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL". *Principal Canal de atendimento WhatsApp (12) 3922-0621. Pedido de 25 crachás de identificação e 15 clips leitosos. Solicitado por Matheus via e-mail rh.putim@incs.org.br. Pagamento via depósito, retirada balcão.

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.nfesistemas.com.br/xml>SOLUÇÃO: 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\$ 210,00 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. 000.013.935
Série 001

238 de 373

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



www.interpointrelogios.com.br
 INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI - CNPJ: 03.064.684/0001-83
 Tel: (12)3922-0621
 Email: fiscal@interpointrelogios.com.br
 Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02, Jd. Telespark
 São José dos Campos - SP 12212660



OS: 098862

Data de abertura: 03/03/2023

Ordem de Serviço: 098862

Status: Crachá

Responsável: Leticia

Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (Nota e Manutencao UPA PUTIM) - Código: 4118

Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035

CEP: 12228000

Bairro: Putim

Cidade: São José dos Campos

UF: SP

Telefone: 1239291019

Contato: Francieli

CPF/CNPJ: 09268215000596

Equipamento / Sistema: Crachá Tipo de atendimento: Depósito Forma de Pgt.: Depósito IP do cliente: Principal canal de atendimento WhatsApp (12) 3922-0621: Protocolo Orpen:

Laudo Técnico:

Pedido de 25 crachás de identificação e 15 clips leitosos. Solicitado por Matheus via e-mail rh.putim@incs.org.br. Pagamento via depósito, retirada balcão.

Observação:

| Serviço | Valor | Desconto Total serviço | Total 0,00 |
|---------|-------|------------------------|------------|
|---------|-------|------------------------|------------|

Lista de Produtos

| Cód. | Lista de Produtos | Qtd. | Valor |
|-----------------------|------------------------------|-------|---------------|
| 46 | Cartão Pvc Iso Personalizado | 25,00 | 187,50 |
| 45 | CLIPS LEITOSO | 15,00 | 22,50 |
| Total Produtos | | | 210,00 |

Pagamento

Valor Vencimento Recebido Forma de Pagto.

Valor Total: R\$ 210,00

Assinatura do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Assinatura do Responsável

Atendimento WhatsApp (12)3922-0621 -> Prazo para autorizações de REP 10 dias corridos -> Rep Bloqueado será necessário autorização de deslacre antecipadamente -> Prazo para orçamento e Laudo de até 7 dias úteis -> Prazo após aprovação de até 5 dias úteis -> Taxa de reprovação R\$ 50,00 pago na retirada. Equipamentos devem permanecer ligados e em energia estabilizada.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0721 / 00000025943-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAS EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 03.064.684/0001-83 |
| Valor: | R\$ 210,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 98862 INTERPOINT |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 09/03/2023 11:48:40 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00126943 |
| Chave de segurança: | 3FPQ2NK8V50KWF33 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

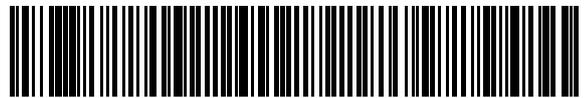
Av. Dr. Numa de Oliveira, 53 Sala 02
Jd. Telespark - 12212-660
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone/Fax: (12) 3922-0621

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.875
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35230303064684000183550010000138751605112783

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiro

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230363006533 - 09/03/2023 16:35:59

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

09/03/2023

ENDEREÇO

Avenida João Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

09/03/2023

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:35:58

FATURA / DUPLICATA

| | | | | | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Num. 001 | Num. | Num. | Num. | Num. | Num. | Num. |
| Venc. 09/03/2023 | Venc. | Venc. | Venc. | Venc. | Venc. | Venc. |
| Valor R\$ 300,00 | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor |

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 | 300,00 |
| 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 |
| | | | | 300,00 |

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 | 50,0000 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | | | | |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$38,88(12,96%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012.. "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL". *Principal Canal de atendimento WhatsApp (12) 3922-0621. Pedido de uma caixa de bobina de 300 metros. Solicitado por Matheus via e-mail rh.putim@incs.org.br. Pagamento via depósito, retirada balcão.

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.nfesistemas.com.br/xml>SOLUÇÃO: 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\$ 300,00 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. 000.013.875
Série 001

233 de 373

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



www.interpointrelogios.com.br
 INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI - CNPJ: 03.064.684/0001-83
 Tel: (12)3922-0621
 Email: fiscal@interpointrelogios.com.br
 Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02, Jd. Telespark
 São José dos Campos - SP 12212660



OS: 098869

Data de abertura: 03/03/2023

Ordem de Serviço: 098869

Status: Venda de Suprimentos

Responsável: Elizabeth

Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (Nota e Manutencao UPA PUTIM) - Código: 4118

Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035

CEP: 12228000

Bairro: Putim

Cidade: São José dos Campos

UF: SP

Telefone: 1239291019

Contato: Francieli

CPF/CNPJ: 09268215000596

Equipamento / Sistema: Bobina Tipo de atendimento: Depósito Forma de Pgt.: Depósito IP do cliente: Protocolo Orpen:

Principal canal de atendimento WhatsApp (12) 3922-0621.:

Laudo Técnico:

Pedido de uma caixa de bobina de 300 metros. Solicitado por Matheus via e-mail rh.putim@incs.org.br. Pagamento via depósito, retirada no local.

Observação:

| Serviço | Valor | Desconto | Total |
|---------|-------|----------------------|-------------|
| | | Total serviço | 0,00 |

Lista de Produtos

| Cód. | Lista de Produtos | Qtd. | Valor |
|-----------------------|-------------------------------|------|---------------|
| 091 | BOBINA TERMICA PONTO 57 X 300 | 6,00 | 300,00 |
| Total Produtos | | | 300,00 |

Pagamento

Valor Vencimento Recebido Forma de Pagto.

Valor Total: R\$ 300,00

Assinatura do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Assinatura do Responsável

Atendimento WhatsApp (12)3922-0621 -> Prazo para autorizações de REP 10 dias corridos -> Rep Bloqueado será necessário autorização de esclarecimento antecipadamente -> Prazo para orçamento e Laudo de até 7 dias úteis -> Prazo após aprovação de até 5 dias úteis -> Taxa de reprovação de R\$ 50,00 pago na retirada. Equipamentos devem permanecer ligados e em energia estabilizada.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0721 / 00000025943-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAS EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 03.064.684/0001-83 |
| Valor: | R\$ 300,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 98869 INTERPOINT |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 09/03/2023 11:50:13 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00127097 |
| Chave de segurança: | YV9VAXZYJOATNLA6 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 85 - ANDERSON PEREIRA TARIFA

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A) ED CON

CTPS.....: 77064-0272-SP

Admissão: 07/05/2016

PERÍODOS

Aquisição.....: de 07 de maio de 2021 a 06 de maio de 2022

Gozo de férias.....: de 04 de abril de 2023 a 18 de abril de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 19 de abril de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas não justificadas | | Salário base | | | Base de cálculo | |
|-------------------------|----------------------|--------------|----------|-------|-----------------|-------------------|
| 0 | | 4.324,11 | | | 4.584,51 | |
| 30005 | Férias | 15,00 | 2.162,06 | 91015 | INSS férias | 12,00% 357,50 |
| 30152 | Férias adicional ins | 260,40 | 130,20 | 91515 | IR férias | 15,00% 130,86 |
| 30602 | Férias média HE | 191,17 | 95,59 | | | |
| 30651 | Férias média DSR HE | 37,98 | 18,99 | | | |
| 30701 | Férias media RV | 719,62 | 359,81 | | | |
| 30751 | Férias media DSR RV | 143,87 | 71,94 | | | |
| 30993 | 1/3 férias | 2.838,59 | 946,20 | | | |
| | | Proventos: | 3.784,79 | | | Descontos: 488,36 |
| | | | | | | Líquido: 3.296,43 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.296,43

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Noventa e Seis Reais e Quarenta e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 03/03/2023

ANDERSON PEREIRA TARIFA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

12 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0005-96

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.296,43, em depósito na conta 123339-9 da agência 0001-0 do banco NUBANK

Valor por extenso

Tres Mil Duzentos e Noventa e Seis Reais e Quarenta e Tres Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 31/03/2023

ANDERSON PEREIRA TARIFA

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00000123339-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANDERSON PEREIRA TARIFA |
| CPF/CNPJ: | 343.800.088-19 |
| Valor: | R\$ 91,42 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FERIAS ANDERSON COMP |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 09/03/2023 15:23:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00148094 |
| Chave de segurança: | 2GMQM0A010JRVTNZ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL DOMANNI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 876,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.000.817
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DOMANNI LTDA

RUA URINDEUVA, 36
VILA DALVA - 05388-010
SAO PAULO - SP Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.817
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0302 9619 9200 0149 5500 1000 0008 1710 5429 0325

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

135230423226275 - 20/03/2023 15:51:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

120468081119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.961.992/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

20/03/2023

ENDEREÇO

RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

20/03/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:45:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 876,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | V. ICMS UF DEST. | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 252,46 | 0,00 | 876,00 |

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

2

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 14 | AVENTAL DESC MANGA LONGA 30G C/ PUNHO ANADONA LOTE 11022 VAL: 28/02/26 QTDE: 300 | 40151900 | 041 | 5102 | UN | 300,0000 | 2,9200 | 876,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"

- "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS."

IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART.274 RICMS-SP

DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB (756)

CG: 4351 C/C 74102-7

MATERIAL ENTREGUES A UPA PUTIM

FORNECIMENTO DE EPI NO MES DE 03/2023 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO

N333/19 FIRMADO ENTRE O INCS

- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230301055

ENDEREÇO: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP 12228-000

Trib. Aprox. R\$: 252,46 Federal e 0,00 Estadual

Fonte IBPT

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 252,46

RESERVADO AO FISCO

DOMANI

HealthCare

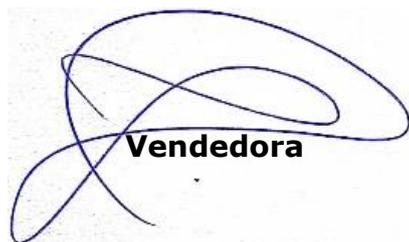
ORDEM DE COMPRA Nº0018

PARA INCS (Instituto Nacional de Ciências de Saúde" UPA PUTIM").
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ: 09.268.215/0005-96
OC-20230301055

| Descrição | Medida | Quantidade | Unit | Total |
|---------------------------------|--------|------------|----------|------------|
| AVENTAL MANGA LONGA 30g C/PUNHO | UND | 300 | R\$ 2,92 | R\$ 876,00 |

DADOS BANCARIOS
BANCO SICOOB (756)
AGÊNCIA- 4351
C/C-74102-7

Osasco, 08 de março de 2023.



Vendedora



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4351 / 00000074102-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL DOMANNI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 02.961.992/0001-49 |
| Valor: | R\$ 876,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 18 COMERCIAL DOM |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 09/03/2023 15:33:46 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00149392 |
| Chave de segurança: | AEGSYNQ31KFZCX6W |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL DOMANNI LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e Nº 00000818 SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COMERCIAL DOMANNI LTDA RUA URINDEUVA, 36 - VILA DALVA - CEP:05388-010 - SAO PAULO - SP TEL: | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000818 fl. 1 / 2 SÉRIE 001 | |  | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS | | CHAVE DE ACESSO 3523 0302 9619 9200 0149 5500 1000 0008 1812 1862 8010 | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 120468081119 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | | CNPJ / CPF 02.961.992/0001-49 | |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96 | | DATA DA EMISSÃO 22/03/2023 | |
| ENDEREÇO RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | | BAIRRO / DISTRITO PUTIM | | CEP 12228-000 | |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | | FONE / FAX | | UF SP | |
| | | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| | | | | HORA DA SAÍDA 14:40:00 | |
| | | | | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230436983450 22/03/2023 15:07:51 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|-------------------------|--|---------------|--|------------------------|--|----------------------|--|---------------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | | VALOR DO ICMS SUBST. | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 960,69 | | 2.975,81 | |
| 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 | | 2.975,81 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------|--|-----------------|--|--------------------|--|------------------|--|--------------|--|------------|--|
| 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 | | | |
| 5 | | VOLUME | | | | | | | | | | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|----------|-----|------|-------|---------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | IP |
| 280052 | APARELHO TRICOTOMIA BIC LOTE: 9308998 QTDE: 30 | 82121020 | 041 | 5102 | UN | 30,0000 | 1,70000 | 0,00 | 51,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 203 | SONDA URETRAL N 12 SOLIDOR LOTE: 36422091 VAL: 30/09/27 QTDE: 20 | 90183999 | 041 | 5102 | UN | 20,0000 | 0,94000 | 0,00 | 18,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 320 | SONDA URETRAL N 16 MEDSONDA LOTE: 58166 VAL: 30/12/24 QTDE: 10 | 90183999 | 041 | 5102 | UN | 10,0000 | 1,07000 | 0,00 | 10,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 206 | SONDA URETRAL N 4 MEDSONDA LOTE: 56523 VAL: 30/09/24 QTDE: 20 | 90183999 | 041 | 5102 | UN | 20,0000 | 0,92000 | 0,00 | 18,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219 | SONDA GÁSTRICA LEVINE N 08 MEDSONDA LOTE: 52018 VAL: 30/09/23 QTDE: 10 | 90183999 | 041 | 5102 | UN | 10,0000 | 1,53000 | 0,00 | 15,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 301 | SONDA GÁSTRICA LEVINE N 18 MEDSONDA LOTE: 53737 VAL: 28/02/24 QTDE: 10 | 90183929 | 041 | 5102 | UN | 10,0000 | 2,11000 | 0,00 | 21,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 371 | SONDA GÁSTRICA LEVINE N 20 SOLIDOR LOTE: 19822041 VAL: 30/04/27 QTDE: 10 | 30049099 | 041 | 5102 | UN | 10,0000 | 2,43000 | 0,00 | 24,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 202 | SONDA URETRAL N 10 MARK MED LOTE: 15443 VAL: 30/07/24 QTDE: 10 | 90183999 | 041 | 5102 | UN | 10,0000 | 1,02000 | 0,00 | 10,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 100 | TIRA DE DEXTRO PARA EXAME DE GLICEMIA C/50 ON CALL PLUS II LOTE: 1291631 VAL: 30/08/24 QTDE: 50 | 38221920 | 041 | 5102 | UN | 50,0000 | 38,00000 | 0,00 | 1.900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 467 | COLETOR PERFURO CORTANTE LARANJA 13 LT DESCARBOX LOTE: 7009 VAL: 30/07/27 QTDE: 80 | 22072019 | 041 | 5102 | UN | 80,0000 | 10,88000 | 0,00 | 870,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 131 | COLAR CERVICAL ADULTO RESGATE M ORTOFEX LOTE: A008 QTDE: 3 | 90211010 | 041 | 5102 | UN | 3,0000 | 11,87000 | 0,00 | 35,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" E II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS." IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART.274 RICMS-SP DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB (756) AGENCIA 4351 C/C 74102-7 | RESERVADO AO FISCO |

| | | |
|---|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COMERCIAL DOMANNI LTDA RUA URINDEUVA, 36 - VILA DALVA - CEP:05388-010 - SAO PAULO - SP TEL: | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000000818 fl. 2 /2 SÉRIE 001 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 3523 0302 9619 9200 0149 5500 1000 0008 1812 1862 8010 |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |

| | |
|---------------------------------------|---|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230436983450 22/03/2023 15:07:51 |
|---------------------------------------|---|

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 120468081119 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF 02.961.992/0001-49 |
|---|------------------------------------|---|

| CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|---------------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS IP |

| |
|---|
| CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAL NO MES DE 03/2023 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE DE GESTAO N333/19 FIRMADO ENTRE O INCS-INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230301056 ENTREGUE SETOR DE ALMOXARIFADO RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS-SP - 12228-000 Trib. Aprox. R\$: 960,69 Federal e 0,00 Estadual Fonte IBPT |
|---|

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

| | |
|---|----------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL DOMANNI LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | NF-e Nº 00000822 SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COMERCIAL DOMANNI LTDA RUA URINDEUVA, 36 - VILA DALVA - CEP:05388-010 - SAO PAULO - SP TEL: | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000822 fl. 1 / 2 SÉRIE 001 |  CHAVE DE ACESSO 3523 0402 9619 9200 0149 5500 1000 0008 2219 2466 8109 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS | PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230523618743 06/04/2023 16:45:01 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 120468081119 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF 02.961.992/0001-49 |

| | | | |
|---|----------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96 | DATA DA EMISSÃO 06/04/2023 |
| ENDEREÇO RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | BAIRRO / DISTRITO PUTIM | CEP 12228-000 | DATA SAÍDA / ENTRADA 06/04/2023 |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | FONE / FAX | UF SP | HORA DA SAÍDA 16:40:00 |

| FATURA | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO |
|------------------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| DADOS DA FATURA | 822 | 228,40 | 0,00 | 228,40 |

| DUPLICATAS | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|--------|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001 | 06/04/2023 | 114,20 | 002 | 06/05/2023 | 114,20 | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 70,04 | 228,40 | |
| 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 | 228,40 | |

| | | | | | | |
|---|-------------------|----------------------------------|-------------|------------------|--------------------|------------|
| 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 1 | ESPÉCIE VOLUME | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------|-----|------|-------|---------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | IPÍ |
| 39 | ALGODAO HIDROFILO 500G NATHY LOTE: 1222 VAL: 30/12/27 QTDE: 8 | 52030000 | 041 | 5102 | UN | 8,0000 | 23,80000 | 0,00 | 190,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 367 | SONDA GASTRICA LEVINE Nº 12 SOLIDOR LOTE: 19422032 VAL: 30/03/27 QTDE: 10 | 30049099 | 041 | 5102 | UN | 10,0000 | 1,74000 | 0,00 | 17,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 369 | SONDA GASTRICA LEVINE Nº 16 SOLIDOR LOTE: 19622041 VAL: 30/04/27 QTDE: 10 | 30049099 | 041 | 5102 | UN | 10,0000 | 2,06000 | 0,00 | 20,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" E II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS." IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART.274 RICMS-SP DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB (756) AG - 4351 CC/ 74102-7 | |

| | | |
|---|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COMERCIAL DOMANNI LTDA RUA URINDEUVA, 36 - VILA DALVA - CEP:05388-010 - SAO PAULO - SP TEL: | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000000822 fl. 2 /2 SÉRIE 001 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 3523 0402 9619 9200 0149 5500 1000 0008 2219 2466 8109 |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |

| | |
|---|---|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230523618743 06/04/2023 16:45:01 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 120468081119 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 02.961.992/0001-49 |
| CNPJ / CPF 02.961.992/0001-49 | |

| CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|---------------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS IP |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORNECIMENTO DE MATERIAL NO MES DE 03/2023 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230301056

LOCAL DE ENTREGA - RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035
PUTIM SJC/SP
CEP: 12228-00
Trib. Aprox. R\$: 70,04 Federal e 0,00 Estadual
Fonte IBPT

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

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

| | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DOMANI HealthCare COMERCIAL DOMANNI LTDA Rua Maria de Lourdes Ponce, 17 - Terreo Andar 2 Vila Campesina - CEP 06023-170 - Osasco/SP CNPJ: 02.961.992/0001-49 - IE: 120.468.081.119 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 825 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 3523 0402 9619 9200 0149 5500 1000 0008 2510 0090 7516 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 135230547012292 11/04/2023 19:17:42 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 120.468.081.119 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ 02.961.992/0001-49 | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| DESTINATÁRIO | | CNPJ 09.268.215/0005-96 | DATA DA EMISSÃO 11/04/2023 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CEP 12228-000 | DATA DA SAÍDA |
| ENDEREÇO JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | BAIRRO / DISTRITO PUTIM | FONE / FAX | HORA DA SAÍDA |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |

| | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| FATURA / DUPLICATA | | | | | |
| PARCELAS | | | | | |
| 001 | 11/04/2023 | 199,80 | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE CÁLC ICMS 0,00 | VALOR ICMS 0,00 | BASE CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 199,80 | |
| VALOR FRETE 0,00 | VALOR SEGURO 0,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP 0,00 | VALOR IPI 0,00 | TOTAL DA NOTA 199,80 |

| | | | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO | | FRETE POR CONTA 0-Remetente | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
| 223 | FRALDA GERIATRICA TAM EG C/7 SLIM Lote: (60) 65239874 Val: 31/03/25 | 96190000 | 040 | 5102 | UN | 60 | 3,33 | 199,80 | 0,00 | 0,00 | |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB (756) AG 4351 C/C 74102-7 FORNECIMENTO DE MATERIAL NO MES DE 03/2023 NA UPA PUTIM EM C ONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N333/19 FIRMADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E APREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230301056 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.001 | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br | | Gerado pelo UniDANFE 3.9.7 Free www.unidanfe.com.br | |
| RECEBEMOS DE COMERCIAL DOMANNI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 825. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 199,80 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP | | NF-e 825 SÉRIE 1 | |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | |

DOMANI

HealthCare

ORDEM DE COMPRA Nº0019

PARA INCS (Instituto Nacional de Ciências de Saúde" UPA PUTIM").
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ: 09.268.215/0005-96
OC-20230301056

| Descrição | Medida | Quantidade | Unit. | Total |
|--|--------|------------|--------------|---------------------|
| ALGODAO HIDROFILO 500G | UND | 8 | R\$ 23,80 | R\$ 190,40 |
| APARELHO PARA BARBEAR TRICOTOMIA DESCARTÁVEL | UND | 30 | R\$ 1,70 | R\$ 51,00 |
| COLAR CERVICAL ADULTO RESGATE M | UND | 3 | R\$ 11,87 | R\$ 35,61 |
| SONDA GASTRICA LEVINE Nº 08 | UND | 10 | R\$ 1,53 | R\$ 15,30 |
| SONDA GASTRICA LEVINE Nº 12 | UND | 10 | R\$ 1,74 | R\$ 17,40 |
| SONDA GASTRICA LEVINE Nº 16 | UND | 10 | R\$ 2,06 | R\$ 20,60 |
| SONDA GASTRICA LEVINE Nº 20 | UND | 10 | R\$ 2,43 | R\$ 24,30 |
| SONDA GASTRICA LEVINE Nº 18 | UND | 10 | R\$ 2,11 | R\$ 21,10 |
| SONDA URETRAL Nº 12 | UND | 20 | R\$ 0,94 | R\$ 18,80 |
| SONDA URETRAL Nº 16 | UND | 10 | R\$ 1,07 | R\$ 10,70 |
| SONDA URETRAL Nº 04 | UND | 20 | R\$ 0,92 | R\$ 18,40 |
| TIRAS P/ TESTE DE GLICEMIA | CX | 50 | R\$ 38,00 | R\$ 1.900,00 |
| SONDA URETRAL Nº 10 | UND | 10 | R\$ 1,02 | R\$ 10,20 |
| FRALDA GERIATRICA TAMANHO GG | UND | 60 | R\$ 3,33 | R\$ 199,80 |
| COLETOR PERFUROCORTANTE P/QUIMICOS LARANJA 13L | UND | 80 | R\$ 10,88 | R\$ 870,40 |
| | | | Total | R\$ 3.404,01 |

COMERCIAL DOMANNI LTDA – CNPJ Nº 02.961.992/0001-49

Rua Maria de Lourdes Ponce, 17
Vila Campesina – Osasco / SP
CEP 06023-170

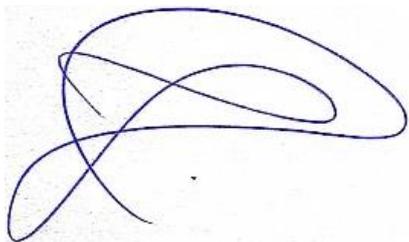
DOMANI

HealthCare

DADOS BANCARIOS
BANCO SICOOB (756)
AGÊNCIA- 4351
C/C-74102-7

Osasco, 08 de março de 2023.

Vendedora



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4351 / 00000074102-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL DOMANNI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 02.961.992/0001-49 |
| Valor: | R\$ 3.404,01 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 19 COMERCIAL DOM |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 09/03/2023 15:38:01 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00149858 |
| Chave de segurança: | 751V6TQN5C4JX4R8 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

| | | |
|---|--|----------|
| RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | | Nº 29281 |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|--|--|
|  FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 29281 SÉRIE: 1 Página 1 de 3 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000292811233111310 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230378459642 13/03/2023 09:50 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR | CNPJ 24711499000103 |

| | | | |
|--|---------------------------------|------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09268215000596 | 13/03/2023 |
| ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | BAIRRO/DISTRITO PUTIM | CEP 12228000 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/03/2023 |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | FONE/FAX | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:36 |

| | |
|---------------|--|
| FATURA | |
| | |

| | | | | | |
|--|--------------------------------|--|---|---|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10967,66 | |
| 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 10967,66 |

| | | | | | |
|---|------------------------------|-----------------|---|------------|-----------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 33280494000164 |
| ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU | MUNICÍPIO MONGAGUA | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119 | | |
| QUANTIDADE 6 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO COD 52662 | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | DESCONTO | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|-------|------|------------|------------|----------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 17899780134315 | ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE L: K1938 F: 01/06/22 V: 31/05/27 | 30059090 | 160 | 5405 | UN | 6,00 | 9,00 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896006252160 | ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2247832, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 445,00 | 30049029 | 060 | 5405 | UN | 9,00 | 395,00 | 3555,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896094921429 | BUSCOPAN 20'S Lote: E20726, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2021, PMC: 49,00 | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 2,00 | 13,80 | 27,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898470682757 | BUTIL ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML HIPOLABOR Lote: 0724/22, Validade: 06/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 16,89 | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 5,00 | 14,90 | 74,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896014680603 | CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA C/100 BLAU Lote: 23010002, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 756,29 | 30042059 | 060 | 5405 | UN | 2,00 | 599,00 | 1198,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896676431247 | CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML IM 25'S CRISTARIA | 30049039 | 060 | 5405 | UN | 6,00 | 99,75 | 598,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNEC. DE MEDICAMENTOS NO MÊS 03/23 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF. MUN DE SJ DOS CAMPOS - OC 20230301057 -PAGTO A NTECI PADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x Val Tributos Não Apurado R\$10.967,66 (100,00%) | RESERVADO AO FISCO |



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída 1
N° 29281
SÉRIE: 1
Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000292811233111310

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230378459642 13/03/2023 09:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ
24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | DESCONTO | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---------------|---|----------|-----|------|-------|-------|------------|------------|----------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 7896112190455 | Lote: 22090541, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 115,00 DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ 3ML AMPOLA C/100 TEUTO | 30049037 | 060 | 5405 | UN | 3,00 | 229,00 | 687,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898404221151 | Lote: 9045070, Validade: 04/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 340,00 DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA | 30049069 | 060 | 5405 | UN | 6,00 | 317,00 | 1902,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896112126584 | Lote: 20719422, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 525,00 DIPIRONA 500MG AMPOLA 2ML C/120 TEUTO | 30049069 | 060 | 5405 | UN | 1,00 | 380,40 | 380,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898216367580 | Lote: 26584721, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 1.360,45 ELPRAZOL 20MG 56'S | 30049069 | 060 | 5405 | UN | 9,00 | 16,24 | 146,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898122911587 | Lote: 22001256, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 53,37 HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA | 30039019 | 060 | 5405 | UN | 2,00 | 560,00 | 1120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898049790180 | Lote: 22121304, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 768,80 LORASLIV 10MG 12'S | 30049039 | 060 | 5405 | UN | 10,00 | 2,76 | 27,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 04118916 | Lote: 72566, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 14,58 LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML PRATI SEM EMB | 30049069 | 560 | 5405 | UN | 5,00 | 9,90 | 49,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896714200064 | Lote: 23A24C, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 9,90 NEO FEDIPINA 10MG 30'S | 30049062 | 060 | 5405 | UN | 4,00 | 4,50 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896714212098 | Lote: B22E0045, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 20,36 PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA | 30043999 | 060 | 5405 | UN | 2,00 | 6,40 | 12,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7897780209913 | Lote: B22F2429, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 43,38 RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML | 30049047 | 060 | 5405 | UN | 60,00 | 2,50 | 150,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898100241897 | 58 UNID - L: 2203867 F: 09/22 V: 09/24 02 UNID - L: 2204902 F: 12/22 V: 12/24 SALICETIL 100MG 500'S | 30039071 | 060 | 5405 | UN | 1,00 | 60,00 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0751320331823 | Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 106,70 SUPOS ESGRILAX ADULTO 6'S | 30039099 | 060 | 5405 | UN | 2,00 | 11,40 | 22,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 29281

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000292811233111310

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230378459642 13/03/2023 09:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VL.R. UNIT. | VL.R. TOTAL | DESCONTO | BC ICMS | VL.R. ICMS | VL.R. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---------------|---|----------|-----|------|-------|------|-------------|-------------|----------|---------|------------|-----------|------------|-----------|
| 7896006245452 | Lote: A001/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 11,40 TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA (C1) | 30049039 | 060 | 5405 | UN | 2,00 | 362,00 | 724,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7897460400364 | Lote: 2232571, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 362,00 TRANSAMIN 5% AMPOLA 5ML C/5 | 30039099 | 060 | 5405 | UN | 4,00 | 39,95 | 159,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Lote: 0722.019, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 64,42 | | | | | | | | | | | | | |

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 08/03/2023 11:24

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - PUTIM SJC

Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PUTIM SJC

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Bairro: PUTIM

Complemento:

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone:

E-mail: fiscal.upaputim@incs.org.br

Celular:

Entrega

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Bairro: PUTIM

Complemento:

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Região:

Telefone:

Data Hora: 09/03/2023 13:08

Troco Para:

Observação: FORNEC. DE MEDICAMENTOS NO MÊS 03/23 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF. MUN DE SJ DOS CAMPOS - OC 20230301057 -PAGTO ANTECIPADO

Itens

| Cód. Barras | Produto | Fabricante | Qtd. | Preço | % Desc. | Total |
|----------------|--|-------------------|------|----------|---------|----------|
| 17899780134315 | ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE | CIRURGICA FERNAND | 6 | 11,55 | 22,08 | 54,00 |
| 7896006252160 | ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO Q | UNIAO QUIMICA | 9 | 445,00 | 11,24 | 3.555,00 |
| 7896094921429 | BUSCOPAN 20'S | HYPERA | 2 | 49,00 | 71,84 | 27,60 |
| 7898470682757 | BUTIL ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML HIPOLA | HIPOLABOR | 5 | 16,89 | 11,78 | 74,50 |
| 7896014680603 | CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPO | BLAUSIEGEL | 2 | 756,29 | 20,80 | 1.198,00 |
| 7896676431247 | CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML IM 25' | CRISTALIA | 6 | 115,00 | 13,26 | 598,50 |
| 7896112190455 | DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ 3ML AMPO | TEUTO | 3 | 340,00 | 32,65 | 687,00 |
| 7896112126584 | DIPIRONA 500MG AMPOLA 2ML C/120 TEUTO | TEUTO | 6 | 1.360,45 | 72,04 | 2.282,40 |
| 7898216367580 | ELPRAZOL 20MG 56'S | PHARLAB | 9 | 53,37 | 69,57 | 146,16 |
| 7898122911587 | HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOF | HYPOFARMA | 2 | 768,80 | 27,16 | 1.120,00 |
| 7898049790180 | LORASLIV 10MG 12'S | VITAMEDIC | 10 | 14,58 | 81,07 | 27,60 |
| 04118916 | LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML PRATI SEM | PRATI DONADUZZI | 5 | 9,90 | 0,00 | 49,50 |
| 7896714200064 | NEO FEDIPINA 10MG 30'S | NEO QUIMICA | 4 | 20,36 | 77,90 | 18,00 |
| 7896714212098 | PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA | NEO QUIMICA | 2 | 43,38 | 85,25 | 12,80 |
| 7897780209913 | RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA | RIOQUIMICA | 60 | 5,40 | 53,70 | 150,00 |
| 7898100241897 | SALICETIL 100MG 500'S | BRASTERAPICA | 1 | 106,70 | 43,77 | 60,00 |
| 0751320331823 | SUPOS ESGRILAX ADULTO 6'S | MALAVASI | 2 | 11,40 | 0,00 | 22,80 |
| 7896006245452 | TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S | UNIAO QUIMICA | 2 | 362,00 | 0,00 | 724,00 |
| 7897460400364 | TRANSAMIN 5% AMPOLA 5ML C/5 | ZYDUS | 4 | 64,42 | 37,99 | 159,80 |

Total 10.967,66

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2898 / 00000024855-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO |
| CPF/CNPJ: | 24.711.499/0001-03 |
| Valor: | R\$ 10.967,66 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 52662 FOUR MED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 09/03/2023 15:41:57 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00150274 |
| Chave de segurança: | CUTWF7VTHLMYE258 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
 RUA RUI BARBOSA - ED.MICHAL.TER., 118
 CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
 Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
 Telefone: 32043512 - Celular: (51) 99630-2503
 Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e
140610
 Situação
Emitida
 Tipo
Importado
 Número RPS: **437694**
 Série RPS: **RPS**



[Autenticidade](#)

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

| | | |
|---|--|--|
|  ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | Identificador 8561 7384 7620 8738 9086 2023 1118 1121 6273 0449 | |
| |  | |
| | Data Fato Gerador 18/11/2022 | Data/Hora Emissão 18/11/2022 12:04 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | | |
|---|-------------------|---|
| Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96 |
| Endereço AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI | Número 1.035 | Complemento NÃO INFORMADO |
| Bairro PUTIM | CEP 12.228-000 | Cidade - Estado São José dos Campos - SP |

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---------|-----------------|----------|----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| 402 | 8561 | 2.5% | TI | 690,00 | 0,00 | 0,00 | 17,25 |

Descrição do Serviço:
 Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/08/2022 a 14/08/2023
 Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosímetros
 Parcela 2 de 3

Serviço foi Prestado: UPA PUTIM/RADIOLOGIA
 São José dos Campos - SP.
 Número do Contrato de Gestão:
 333/19.
 VENVIMENTO: 15/12/2022

| Valor Total | Desc. Incondicional | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN |
|-------------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------|
| 690,00 | 0,00 | 0,00 | 690,00 | 17,25 |
| ISSRF | IR | INSS | CSLL | COFINS |
| 0,00 | 10,35 | 0,00 | 6,90 | 20,70 |
| PIS | Outras Retenções | Total Trib. Federais | Desc. Condicional | Valor Líquido |
| 4,48 | 0,00 | 42,43 | 0,00 | 647,57 |

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/12/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$92,80 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$14,42 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 15/12/2022

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**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 7460 / 00000003636-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PRO RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO |
| CPF/CNPJ: | 87.389.086/0001-74 |
| Valor: | R\$ 647,57 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 140610 PRO RAD |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 09/03/2023 15:52:42 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00151514 |
| Chave de segurança: | CP90FSZ419JRM5CM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.290,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA PUTIM - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº 685
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA 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 685
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0114 6660 7900 0107 5500 1000 0006 8512 2723 9837

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

135230037961833 - 09/01/2023 10:00:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA PUTIM

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

09/01/2023

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/01/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:00:52

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. 09/01/2023

Valor R\$ 1.290,00

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 |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|
| 1.290,00 | 232,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,39 | 1.290,00 |
| 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 | 38,70 | 1.290,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0074-10

ENDEREÇO

AV LIBERDADE, 4001

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669556909111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

1,750

PESO LÍQUIDO (KG)

1,700

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.ENTRAL | EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO P/DIETA ENTERAL / COD: 10008269 LOTE: EQP12113847 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 30 | 43,00 | 1.290,00 | 1.290,00 | 232,20 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: daniel.frugoli@incs.org.br; Inf. Contribuinte: OC 20221101045. FORNECIMENTO DE MATERIAL COMPLEMENTAR 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. ENDEREÇO DE ENTREGA: UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOAO RODOLFO CASTELLI No 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.; Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

257 de 373

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5052 / 00000203988-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA |
| CPF/CNPJ: | 14.666.079/0001-07 |
| Valor: | R\$ 1.290,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 685 PIAAYA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 13/03/2023 09:29:09 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00115911 |
| Chave de segurança: | 7NURR6E0UQAZ3RG5 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.100,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA PUTIM - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº 686
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA 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 686
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0114 6660 7900 0107 5500 1000 0006 8616 2523 2511

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

135230037965741 - 09/01/2023 10:01:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA PUTIM

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

09/01/2023

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/01/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:01:15

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. 09/01/2023
Valor R\$ 1.100,00

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 |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|
| 1.100,00 | 198,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,15 | 1.100,00 |
| 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 | 33,00 | 1.100,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0074-10

ENDEREÇO

AV LIBERDADE, 4001

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669556909111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

0,400

PESO LÍQUIDO (KG)

0,390

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.PV | SENSOR DE OXIMETRIA DE PULSO (SPO2) - REUTILIZAVEL CLIPE - RD12/RD15 | 90181990 | 000 | 5102 | UN | 2 | 500,00 | 1.000,00 | 1.000,00 | 180,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 02.MANGUITO.R D.ADVIA | BRACADEIRA ADULTO MEDIO COM MANGUITO - 1 VIA | 90181990 | 000 | 5102 | UN | 1 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 18,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: daniel.frugoli@incs.org.br; Inf. Contribuinte: OC 20230101044. LOCAL DE ENTREGA: FORNECIMENTO DE MATERIAL ENTREGUE NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO No 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA 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. ENDEREÇO DE ENTREGA: UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOAO RODOLFO CASTELLI No 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.; Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

259 de 373

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5052 / 00000203988-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PATRICIA MORAES COSTA PIAYA |
| CPF/CNPJ: | 14.666.079/0001-07 |
| Valor: | R\$ 1.100,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 686 PITAYA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 13/03/2023 09:32:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00116219 |
| Chave de segurança: | TM3WMY4NLAQEK9JP |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 3.060,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA PUTIM - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº 687
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA 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 687
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0114 6660 7900 0107 5500 1000 0006 8719 3052 8698

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

135230040320642 - 09/01/2023 14:48:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA PUTIM

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

09/01/2023

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/01/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP (12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:48:52

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. 10/01/2023

Valor R\$ 3.060,00

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 |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|
| 3.060,00 | 550,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 19,89 | 3.060,00 |
| 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 | 91,80 | 3.060,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0074-10

ENDEREÇO

AV LIBERDADE, 4001

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669556909111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

4,250

PESO LÍQUIDO (KG)

4,200

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 SMART FOTO - TRIDIL / COD: 10002601 LOTE: EQP12112167 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 40 | 45,00 | 1.800,00 | 1.800,00 | 324,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 02.EQUIPO.LF.FOTO | EQUIPO SMART P SIMPLES PARA BOMBA DE INFUSAO LF SMART / COD: 10002592 LOTE: EQP12114109 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 30 | 42,00 | 1.260,00 | 1.260,00 | 226,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: gerenteadm.upaputim@incs.org.br; Inf. Contribuinte: OC: 20221201048. FORNECIMENTO DE MATERIAL PARA A UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO No 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, (LOCAL DE ENTREGA) 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; ENDEREÇO DE ENTREGA: UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOAO RODOLFO CASTELLI No 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.; Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

261 de 373

Estas despesas foram pagas com Recursos do P.M. de São José dos Campos, contrato nº 333/2019

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5052 / 00000203988-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA |
| CPF/CNPJ: | 14.666.079/0001-07 |
| Valor: | R\$ 3.060,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 687 PIAAYA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 13/03/2023 09:35:27 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00116523 |
| Chave de segurança: | AP1SWZ74LPQZK01R |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 3.670,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. CIENCIAS SAUDE - UPA PUTIM - AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº 732
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA 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 732
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0314 6660 7900 0107 5500 1000 0007 3215 5490 3917

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

135230381882567 - 13/03/2023 16:19:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INST. NAC. CIENCIAS SAUDE - UPA PUTIM

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

13/03/2023

ENDEREÇO

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/03/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:19:32

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. 13/03/2023

Valor R\$ 3.670,00

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 |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|
| 3.670,00 | 660,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 23,86 | 3.670,00 |
| 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 | 110,10 | 3.670,00 |

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 SMART FOTO - TRIDIL / COD: 10002601 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 20 | 45,00 | 900,00 | 900,00 | 162,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 02.EQUIPO.LF.ENTRAL | EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO P/DIETA ENTERAL / COD: 10008269 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 10 | 43,00 | 430,00 | 430,00 | 77,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 02.EQUIP.LF.FRE | EQUIPO SMART FREE USO PARENTAL LIVRE DE PVC / COD: 10002593 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 30 | 50,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 270,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 02.EQUIPO.LF.P | EQUIPO SMART P SIMPLES PARA BOMBA DE INFUSAO LF SMART / COD: 10002592 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 20 | 42,00 | 840,00 | 840,00 | 151,20 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: daniel.frugoli@incs.org.br; Inf. Contribuinte: OC: . FORNECIMENTO DE MATERIAL PARA A UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO No 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, (LOCAL DE ENTREGA) 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; ENDEREÇO DE ENTREGA: UPA DO PUTIM SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOAO RODOLFO CASTELLI No 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.; Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

263 de 373

Orçamento Nº 74

Informações do Cliente

INCS - INST. NAC. CIÊNCIAS SAÚDE - UPA PUTIM

Contato: LENI CORDEIRO
CNPJ: 09.268.215/0005-96
São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000
Telefone: (12) 3929-1019

AVENIDA RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM

Email: coordadm.upaputim@incs.org.br
Email: gerenteadm.upaputim@incs.org.br

Itens do Orçamento

| Código | Descrição | NCM | Quant. | Unit. | Valor Total |
|--------------------------|--|------------|----------|---------|-------------|
| 02.EQUIPO.LF.F OTO | EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO SMART FOTO - TRIDIL / COD: 10002601 | 9018.39.29 | 20,00 UN | 45,0000 | 900,00 |
| 02.EQUIPO.LF.E NTERAL | EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO P/DIETA ENTERAL / COD: 10008269 | 9018.39.29 | 10,00 UN | 43,0000 | 430,00 |
| 02.EQUIP.LF.FR EE | EQUIPO SMART FREE USO PARENTAL LIVRE DE PVC / COD: 10002593 | 9018.39.29 | 30,00 UN | 50,0000 | 1.500,00 |
| 02.EQUIPO.LF.P | EQUIPO SMART P SIMPLES PARA BOMBA DE INFUSÃO LF SMART / COD: 10002592 | 9018.39.29 | 20,00 UN | 42,0000 | 840,00 |
| Subtotal: | | | | | 3.670,00 |
| IP: | | | | | 0,00 |
| ICMS ST: | | | | | 0,00 |
| Total: | | | | | 3.670,00 |

Vencimentos À Vista

| | |
|------------|------------|
| Parcela | 1 |
| Vencimento | 13/03/2023 |
| Valor | 3.670,00 |

Outras Informações

Orçamento - incluído em: 28/04/2022 às 17:10:18

Previsão de Faturamento: 13/03/2023

Projeto: VENDAS - UPA PUTIM

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: À VISTA ANTECIPADO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5052 / 00000203988-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PATRICIA MORAES COSTA PIAYA |
| CPF/CNPJ: | 14.666.079/0001-07 |
| Valor: | R\$ 3.670,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 74 PIAYA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 13/03/2023 15:17:25 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00156597 |
| Chave de segurança: | EX6EPCUN95WM5VYG |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

| | | | |
|---|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 2.025 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 2510 0283 5090 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 135230389118038 14/03/2023 16:28:38 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 10.562.914/0001-08 | | |

| | | | |
|---|-----------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ 09.268.215/0005-96 | DATA DA EMISSÃO 14/03/2023 |
| ENDEREÇO JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | | BAIRRO / DISTRITO PUTIM | CEP 12228-000 |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | UF SP | FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 14/03/2023 371,20 | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE CÁLC ICMS 371,20 | VALOR ICMS 66,82 | BASE CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 371,20 | |
| VALOR FRETE 0,00 | VALOR SEGURO 0,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP 0,00 | VALOR IPI 0,00 | TOTAL DA NOTA 371,20 |

| | | | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO | | FRETE POR CONTA 0-Remetente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
| 684 | ENEMA DE GLICERINA 12% 500ML JP Lote=960222 Fab=31/12/2020 Val=30/12/2024 Qtd=20 PMC=0,00 R.ANVISA=0000103110005 Registro ANVISA: 103110005 | 30042029 | 000 | 5102 | BL | 20 | 18,56 | 371,20 | 371,20 | 66,82 | 18 |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE SOROS NO MES DE 03/2023 NA UP A PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N333/19 FIRMADO ENTRE O I NCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E APREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230301054 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.106 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

| | |
|--|---|
| VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br | |
| RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.025. EMISSÃO: 14/03/2023 VALOR TOTAL: 371,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP | NF-e 2.025 SÉRIE 1 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

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

| | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA |  CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 4610 0409 2001 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 135230422747079 20/03/2023 14:57:24 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ 10.562.914/0001-08 | |

| | | | |
|---|-----------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ 09.268.215/0005-96 | DATA DA EMISSÃO 20/03/2023 |
| ENDEREÇO JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | | BAIRRO / DISTRITO PUTIM | CEP 12228-000 |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | UF SP | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| HORA DA SAÍDA | | DATA DA SAÍDA | |

| | | | | | |
|--|------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------|
| FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 20/03/2023 8.480,00 | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE CÁLC ICMS 8.480,00 | VALOR ICMS 1.526,40 | BASE CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 8.480,00 | |
| VALOR FRETE 0,00 | VALOR SEGURO 0,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP 0,00 | VALOR IPI 0,00 | TOTAL DA NOTA 8.480,00 |

| | | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO | | FRETE POR CONTA 0-Remetente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
| 992 | CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML EQUIPLEX Lote=2218155 Fab=01/12/2020 Val=30/11/2024 Qtd=1.000 PMC=0,00 R.ANVISA=0000117720001 Registro ANVISA: 117720001 | 30049099 | 000 | 5102 | UN | 1.000 | 8,48 | 8.480,00 | 8.480,00 | 1.526,40 | 18 |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE SOROSNO MES DE 03/2023 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230301054 End.entrega: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12228-000 009.268.215/0005-96 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO(237) AGE NCIA 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.129 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

| | | |
|--|---|---|
| RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.046. EMISSÃO: 20/03/2023 VALOR TOTAL: 8.480,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP | | NF-e 2.046 SÉRIE 1 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

Cotia, 08 de março de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL
MEDICAMENTOS
N° 08032023

Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
UPA PUTIM CNPJ- 09.268.215/0005-96

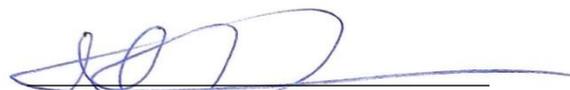
A Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão inscrita no CNPJ- 10.562.914/0001-08, vem por meio deste relacionar os itens a serem entregues na unidade descrita a cima, conforme a ordem de compra número: 20230301054

***DADOS BANCARIOS**

BANCO BRADESCO (237)

AGENCIA 3955 C/C-7732-1

| Descrição | Medida | Quantidade | Valor Unit. | Total |
|-------------------------------------|--------|------------|-------------|---------------------|
| SOLUCAO RETAL GLICERINADA 12% 500ML | BL | 20 | R\$ 18,56 | R\$ 371,20 |
| SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML | BL | 1000 | R\$ 8,48 | R\$ 8.480,00 |
| Total | | | | R\$ 8.851,20 |



Nathalia P. Soares
Vendedora

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3955 / 00000007732-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC |
| CPF/CNPJ: | 10.562.914/0001-08 |
| Valor: | R\$ 8.851,20 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 8032023 ETICO FA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 13/03/2023 15:24:34 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00157693 |
| Chave de segurança: | ZXAQG6ZN7SRVJV7G |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

| | | | |
|---|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA |  CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 2410 0283 3635 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 135230389061630 14/03/2023 16:21:28 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 10.562.914/0001-08 | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ 09.268.215/0005-96 | DATA DA EMISSÃO 14/03/2023 |
| ENDEREÇO JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | | BAIRRO / DISTRITO PUTIM | CEP 12228-000 |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA |

| | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 14/03/2023 8.882,80 | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE CÁLC ICMS 8.047,60 | VALOR ICMS 1.448,57 | BASE CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 8.882,80 | |
| VALOR FRETE 0,00 | VALOR SEGURO 0,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP 0,00 | VALOR IPI 0,00 | TOTAL DA NOTA 8.882,80 |

| | | | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO | | FRETE POR CONTA 0-Remetente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|--|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | |
| 1036 | BENZILPENICILINA 1.200.000UI TEUTO Lote=2505696 Fab=01/08/2020 Val=31/07/2024 Qtd=150 PMC=0,00 R.ANVISA=0000103700100 Registro ANVISA: 103700100 | 30041013 | 500 | 5102 | UN | 150 | 15,13 | 2.269,50 | 2.269,50 | 408,51 | 18 | |
| 1222 | ALCOOL 70% ALMO 100ML CICLO FA Registro ANVISA: 332520002 Lote: (200) 0119/052022 Val: 12/05/24 | 38089429 | 060 | 5102 | FR | 200 | 3,02 | 604,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 1223 | CAPTOPRIL 50MG CP PRATI-DONADUZZI Lote=22D215 Fab=30/09/2021 Val=30/09/2023 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=0000125680153 Registro ANVISA: 125680153 | 30049069 | 060 | 5405 | UN | 60 | 0,12 | 7,20 | 0,00 | 0,00 | | |
| 1253 | GEL P/ULTRASSON 100G BRANCO MULTIGEL Registro ANVISA: 80128610029 Lote: (5) 994 Val: 01/12/23 | 30067000 | 000 | 5102 | FR | 5 | 3,40 | 17,00 | 17,00 | 3,06 | 18 | |
| 1277 | CARVAO ATIVADO 50G INVITA Lote: (3) 59386-1 Val: 30/10/23 | 44029000 | 000 | 5102 | UN | 3 | 42,50 | 127,50 | 127,50 | 22,95 | 18 | |
| 1361 | DIAZEPAM 10MG CP NEOQUIMICA Lote=B22J1391 Fab=14/10/2020 Val=13/10/2024 Qtd=120 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155840121 Registro ANVISA: 155840121 | 30049064 | 500 | 5102 | UN | 120 | 0,15 | 18,00 | 18,00 | 3,24 | 18 | |
| 176 | NIFEDIPINO 20MG CP NEOQUIMICA Lote=B22H0877 Fab=31/08/2021 Val=30/08/2025 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155840169 Registro ANVISA: 155840169 | 30049062 | 000 | 5102 | UN | 60 | 0,24 | 14,40 | 14,40 | 2,59 | 18 | |
| 2.858 | GLICOSE 50% 10ML FARMACE Lote=22E10506D Fab=25/05/2022 Val=24/05/2024 Qtd=200 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155920006 | 30039099 | 060 | 5405 | UN | 200 | 1,12 | 224,00 | 0,00 | 0,00 | | |

| | | |
|--|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 14169-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE MARCO/2023 NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P REFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230301057 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.105 | | RESERVADO AO FISCO |
|--|--|--------------------|

| | | |
|--|---|---|
| RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.024. EMISSÃO: 14/03/2023 VALOR TOTAL: 8.882,80 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP | | NF-e 2.024 SÉRIE 1 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

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

| | | |
|---|--|--|
| <p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <div style="text-align: center;">  <p>ÉticoFarma³⁶⁰</p> <p>ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI</p> <p>Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114</p> </div> | <p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">1</div> <p>2.024 SÉRIE 1 FOLHA 2/2</p> | <div style="text-align: center;">  </div> <p>CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 2410 0283 3635</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> |
| <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA</p> | | <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230389061630 14/03/2023 16:21:28</p> |
| <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114</p> | <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</p> | <p>CNPJ 10.562.914/0001-08</p> |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|---|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| | Registro ANVISA: 155920006 | | | | | | | | | | |
| 203789 | DEXAMETASONA 4,G/ML 2,5ML HYPOFARMA Lote=22090839 Fab=01/10/2022 Val=30/09/2024 Qtd=600 | 30043290 | 000 | 5102 | UN | 600 | 3,15 | 1.890,00 | 1.890,00 | 340,20 | 18 |
| 3111253 | DICLOFENACO 50MG GEOLAB Lote=2200146 Fab=01/03/2022 Val=29/02/2024 Qtd=300 | 30049037 | 000 | 5102 | UN | 300 | 0,12 | 36,00 | 36,00 | 6,48 | 18 |
| 3740715 | TRAMADOL 100MG/2ML HIPOLABOR Lote=AW-010/22 Fab=01/10/2022 Val=30/09/2024 Qtd=120 | 30039049 | 500 | 5102 | UN | 120 | 5,61 | 673,20 | 673,20 | 121,18 | 18 |
| 417538 | DIAZEPAM 5MG CP NEOQUIMICA Lote=B22J2689 Fab=02/10/2022 Val=01/10/2024 Qtd=90 | 30049064 | 000 | 5102 | UN | 90 | 0,15 | 13,50 | 13,50 | 2,43 | 18 |
| 62 | HIDROCORTISONA 500MG AMPOLA TEUTO Lote=25961550 Fab=02/08/2020 Val=01/08/2024 Qtd=200 PMC=0,00 R.ANVISA=0000103700463 Registro ANVISA: 103700463 | 30043933 | 000 | 5102 | UN | 200 | 9,01 | 1.802,00 | 1.802,00 | 324,36 | 18 |
| 81296 | HIDROCORTISONA 100MG TEUTO Lote=2595610 Fab=01/10/2022 Val=30/09/2024 Qtd=150 PMC=0,00 R.ANVISA=0000116370105 Registro ANVISA: 116370105 | 30043933 | 000 | 5102 | UN | 150 | 7,91 | 1.186,50 | 1.186,50 | 213,57 | 18 |

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

| | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.079 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 7910 0457 3884 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 135230435655104 22/03/2023 11:56:16 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ 10.562.914/0001-08 | |

| | | | |
|--|-----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| DESTINATÁRIO | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0005-96 | 22/03/2023 |
| ENDEREÇO JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | | BAIRRO / DISTRITO PUTIM | CEP 12228-000 |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | UF SP | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA |

| | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| FATURA / DUPLICATA | | | | | |
| PARCELAS | | | | | |
| 001 22/03/2023 18,70 | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE CÁLC ICMS 18,70 | VALOR ICMS 3,37 | BASE CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 18,70 | |
| VALOR FRETE 0,00 | VALOR SEGURO 0,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP 0,00 | VALOR IPI 0,00 | TOTAL DA NOTA 18,70 |

| | | | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|--------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO | | FRETE POR CONTA 0-Remetente | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|--|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | |
| 1359 | BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML EMS Lote=2X4439 Fab=02/08/2020 Val=01/08/2024 Qtd=5 PMC=0,00 R.ANVISA=0000162410015 Registro ANVISA: 162410015 | 30049045 | 000 | 5102 | FR | 5 | 3,74 | 18,70 | 18,70 | 3,37 | 18 | |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG1416-8 C/C577732-1 F ORNECIMENTO DE MEDICAMNETOS NO MES DE 03/2023 NA UP A PUTIM E M CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 333/19 FIRMADO ENT RE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFE ITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230301057 End.entrega: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12228-000 009.268.215/0005-96 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO(237) AGE NCIA 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.162 | |

| | |
|---|---|
| VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br | |
| RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.079. EMISSÃO: 22/03/2023 VALOR TOTAL: 18,70 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP | NF-e 2.079 SÉRIE 1 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

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

| | | | |
|---|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA |  CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 2610 0233 8620 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 135230546159416 11/04/2023 16:46:56 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 10.562.914/0001-08 | CNPJ 10.562.914/0001-08 | |

| | | | |
|---|-----------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ 09.268.215/0005-96 | DATA DA EMISSÃO 11/04/2023 |
| ENDEREÇO JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | | BAIRRO / DISTRITO PUTIM | CEP 12228-000 |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | UF SP | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| HORA DA SAÍDA | | HORA DA SAÍDA | |

| | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 11/04/2023 55,25 | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE CÁLC ICMS 55,25 | VALOR ICMS 9,95 | BASE CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 55,25 | |
| VALOR FRETE 0,00 | VALOR SEGURO 0,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP 0,00 | VALOR IPI 0,00 | TOTAL DA NOTA 55,25 |

| | | | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO | | FRETE POR CONTA 0-Remetente | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
| 52878 | DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML 100M Lote=L85547 Fab=11/04/2023 Val=10/04/2025 Qtd=5 | 30039099 | 000 | 5102 | UN | 5 | 4,93 | 24,65 | 24,65 | 4,44 | 18 |
| 65239 | ALUMINIO HIDROXIDO 100ML Lote=5128 Fab=11/04/2023 Val=10/04/2025 Qtd=6 | 30039099 | 000 | 5102 | UN | 6 | 5,10 | 30,60 | 30,60 | 5,51 | 18 |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Medicamentos no mes de 03/2023 na Upa Putim em conformidade com o contrato de Gestao n°333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20230301057 End.entrega: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12228-000 009.268.215/0005-96 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO(237) AGE NCIA 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 001 PV A-000.200 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

| | | |
|---|---|---|
| RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.126. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 55,25 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP | | NF-e 2.126 SÉRIE 1 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

Cotia, 08 de março de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL
MEDICAMENTOS
N° 08032023.2

Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
UPA PUTIM CNPJ- 09.268.215/0005-96

A Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão inscrita no CNPJ- 10.562.914/0001-08, vem por meio deste relacionar os itens a serem entregues na unidade descrita a cima, conforme a ordem de compra número: 20230301057

***DADOS BANCARIOS**

BANCO BRADESCO (237)

AGENCIA 3955 C/C-7732-1

| Descrição | Medida | Quantidade | Valor Unit. | Total |
|---|--------|------------|--------------|---------------------|
| BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI F/A | F/A | 150 | R\$ 15,13 | R\$ 2.269,50 |
| BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML FRC | FCO | 5 | R\$ 3,74 | R\$ 18,70 |
| CAPTOPRIL 50MG COMP | COM | 60 | R\$ 0,12 | R\$ 7,20 |
| DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML | AMP | 600 | R\$ 3,15 | R\$ 1.890,00 |
| DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML 100 ML VO | FCO | 5 | R\$ 4,93 | R\$ 24,65 |
| DIAZEPAM 10MG COMP | COM | 120 | R\$ 0,15 | R\$ 18,00 |
| DIAZEPAM 5MG COMP | COM | 90 | R\$ 0,15 | R\$ 13,50 |
| DICLOFENACO SÓDIO 50MG COMP | COM | 300 | R\$ 0,12 | R\$ 36,00 |
| HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A | F/A | 200 | R\$ 9,01 | R\$ 1.802,00 |
| GLICOSE 50% AMP 10ML | AMP | 200 | R\$ 1,12 | R\$ 224,00 |
| HIDROCORTISONA SUCCINATO 100MG F/A | F/A | 150 | R\$ 7,91 | R\$ 1.186,50 |
| ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO 100ML FRC | FCO | 6 | R\$ 5,10 | R\$ 30,60 |
| NIFEDIPINO RETARD 20MG COMP | COM | 60 | R\$ 0,24 | R\$ 14,40 |
| TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML | AMP | 120 | R\$ 5,61 | R\$ 673,20 |
| CARVAO ATIVADO 50G | UND | 3 | R\$ 42,50 | R\$ 127,50 |
| GEL P/ ULTRASSOM 100G | UND | 5 | R\$ 3,40 | R\$ 17,00 |
| ALCOOL 70% 100ML | FCO | 200 | R\$ 3,02 | R\$ 604,00 |
| | | | Total | R\$ 8.956,75 |



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Nathalia P. Soares
Vendedora



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

Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão,
Suprimentos e Equipamentos para Saúde – Eireli
CNPJ.: 10.562.914/0001-08
Estrada Velha de Sorocaba (Atual Adib Auada), 246
Granja Viana, Cotia - SP

 (11) 4702-0608

 comercial@eticofarma.com.br

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3955 / 00000007732-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC |
| CPF/CNPJ: | 10.562.914/0001-08 |
| Valor: | R\$ 8.956,75 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 80320232 ETICO F |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 13/03/2023 15:29:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00158275 |
| Chave de segurança: | E6F15Z4SHJ30QZRM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

| | | |
|---|---|--|
| Recebemos de S C RODRIGUES ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 19/03/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 4.839,48 | | NF-e Nº 000.000.732 Série 001 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|---|--|
| S C RODRIGUES ME  R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 scrhospitalar.com.br scr.hospitalar@gmail.com | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.732 Série 001 Folha 1/1 |  |
| | CHAVE DE ACESSO 3523 0325 4015 5700 0165 5500 1000 0007 3211 5261 7760 | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230417720105 19/03/2023 20:55:12 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 141.127.371.113 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65 | |

| | | | |
|---|----------|----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96 | DATA DA EMISSÃO 19/03/2023 |
| ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | | BAIRRO / DISTRITO PUTIM | CEP 12228-000 |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | UF SP | TELEFONE / FAX (15)3035-2779 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA 20:18:20 |

| |
|-------------------------|
| PARCELAS |
| Número : 001 |
| Vencimento : 19/03/2023 |
| Valor : R\$ 4.839,48 |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.839,48 | |
| 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 4.839,48 |

| | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|-------------|------------------|----|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|-------|------|-------|-------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|---------------------|------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS IPI | |
| 0002 | INDICADOR QUIMICO CLASSE 5 - INTEGRON Pacote com 200 unidades. Tipo mudança de cor. Marca : INTEGRON | 59112010 | 0103 | 5102 | UN | 7 | 200,00 | 0,00 | 1.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0017 | BOBINA GRAU CIRURGICO 20X100 | 48195000 | 0103 | 5102 | UN | 2 | 177,84 | 0,00 | 355,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ZGOLD5 GL | DET. ENZIMÁTICO ZYMEDET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS | 38112920 | 0103 | 5102 | UN | 3 | 240,00 | 0,00 | 720,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 413 | ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS | 38112920 | 0103 | 5102 | UN | 4 | 576,00 | 0,00 | 2.304,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| O2_DEST | AGUA DESTILADA - GALAO 5 LITROS | 33019030 | 0103 | 5102 | UN | 2 | 29,90 | 0,00 | 59,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de CME no mês de 03/2023 na UPA PUTIM, conforme com o contrato de Gestão nº 333/19, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura de São José dos Campos - OC 20230301058 - Pagamento via depósito bancário. | RESERVADO AO FISCO |



SCR HOSPITALAR

CNPJ: 25.401.557/0001-65 IE: 141.127.371.113

Endereço: R ANTONIO SUSINI - 130, FDS JARDIM PRINCESA
São Paulo - SP - CEP: 02856-100

Contato: 11 9.6105-9003

Criado em
28/02/2023

Validade até
28/02/2023

Orçamento n°:
269

Orçamento

Cliente
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
SAUDE

Documento
09268215000596

CEP
12228000

Endereço
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI

Número
1035

Bairro
PUTIM

Complemento
Não informado

Cidade - UF
São José dos Campos - SP

Telefone

E-mail
contato@incs.org.br

Itens

| Código | Descrição | NCM | Qtde. | UN | Valor | Subtotal | %ICMS | Valor IPI | Valor ICMS | Total |
|--------------|---|----------|-------|----|--------|----------|-------|-----------|------------|----------|
| 0002 | INDICADOR QUIMICO CLASSE 5 - INTEGRON | 59112010 | 7,00 | UN | 200,00 | 1.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.400,00 |
| 0017 | BOBINA GRAU CIRURGICO 20X100 | 48195000 | 2,00 | UN | 177,84 | 355,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 355,68 |
| ZGOLD5 GL | DET. ENZIMÁTICO ZYMEDET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS | 99999999 | 3,00 | UN | 240,00 | 720,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 720,00 |
| 413 | ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS | 38112920 | 4,00 | UN | 576,00 | 2.304,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.304,00 |
| O2_DES T | AGUA DESTILADA - GALAO 5 LITROS | 33019030 | 2,00 | UN | 29,90 | 59,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 59,80 |

Totais do orçamento

Valor do ICMS ST
0,00

Valor do IPI
0,00

Desconto dos produtos
0,00

Tipo do Pagamento
Dinheiro

Valor dos itens
4.839,48

Valor do orçamento
4.839,48

Observações

UPA PUTIM

Pagamento : A vista - Antecipado - Crédito em conta.

Entrega : Em até 5 dias.

Dados Bancários :
Banco ITAI (341)

Sem Valor Fiscal

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0152 / 00000024087-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | SCR HOSPITALAR S C RODRIGUES ME |
| CPF/CNPJ: | 25.401.557/0001-65 |
| Valor: | R\$ 4.839,48 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 269 SCR HOSPITAL |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 13/03/2023 15:32:06 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00158646 |
| Chave de segurança: | UJK7F7W5Q1K7TAZ7 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 8.780,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.123
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP
RUA TOMASO TOME, 340
OLIMPICO - 09571-340
SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.123
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0341 3652 6700 0160 5500 1000 0001 2317 3144 9502

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

135230409230939 - 17/03/2023 11:32:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636449397113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

41.365.267/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

17/03/2023

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.780,50 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | V. ICMS UF DEST. | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.780,50 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

D SANCHES TRANSPORTES - ME

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

33.280.494/0001-64

ENDEREÇO

RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU

MUNICÍPIO

MONGAGUA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

459075622119

QUANTIDADE

31

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 149972 | LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 7.5 SURGICARE | 40151900 | 1102 | 5102 | UN | 50,0000 | 2,2500 | 112,50 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 149995 | LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX | 40151900 | 1102 | 5102 | UN | 100,0000 | 23,4400 | 2.344,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 149994 | LUVA LATEX TAM P C/100 INJEX | 40151900 | 1102 | 5102 | UN | 170,0000 | 23,4400 | 3.984,80 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 150299 | LUVA LATEX UTILE NE G C/100 | 40151900 | 2102 | 5102 | UN | 5,0000 | 23,4400 | 117,20 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 149031 | MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ELASTICO C/50 WILTEX | 62101000 | 0102 | 5102 | UN | 180,0000 | 9,0000 | 1.620,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 150221 | MASCARA RESPIRATORIA S/VALVULA PFF2 N95 NEVE UNID | 63079010 | 0102 | 5102 | UN | 400,0000 | 1,4500 | 580,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 000958 | TOUCA DESCARTAVEL HNDESC C/100 | 63079010 | 0102 | 5102 | UN | 2,0000 | 11,0000 | 22,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Fornecimento de EPI no mes de 03/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao n_ 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos // OC 20230301055 // PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 8224-4 C/C 453-7 // local de entrega sera no Setor de Almoxarifado, Rua Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP, 12228-000. Email do Destinatário: fiscal.upaputim@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP: 09571340

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

Data: 08/03/2023 12:15

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - PUTIM SJC

Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PUTIM SJC

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Complemento:

Telefone:

E-mail: fiscal.upaputim@incs.org.br

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Bairro: PUTIM

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Celular:

Entrega

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Complemento:

Região:

Data Hora: 08/03/2023 14:18

Observação: OC 20230301055

local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - SP, 12228-000

Bairro: PUTIM

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone:

Troco Para:

Itens

| Cód. Barras | Produto | Fabricante | Qtd. | Preço | % Desc. | Total |
|----------------|---|-------------------|------|-------|---------|-----------------|
| 7899780100351 | LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 7.5 S | CIRURGICA FERNAND | 50 | 3,34 | 32,63 | 112,50 |
| 7897889118703 | LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX | INJEX | 100 | 34,60 | 32,25 | 2.344,00 |
| 7897889121062 | LUVA LATEX TAM P C/100 INJEX | INJEX | 170 | 34,60 | 32,25 | 3.984,80 |
| 7896775364439 | LUVA LATEX UTILE NE G C/100 | POLIBOR | 5 | 32,80 | 28,54 | 117,20 |
| 17899780133806 | MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ELASTIC | CIRURGICA FERNAND | 180 | 19,00 | 52,63 | 1.620,00 |
| 7898172861252 | MASCARA RESPIRATORIA S/VALVULA PFF2 N | NEVE | 400 | 2,90 | 50,00 | 580,00 |
| 7898944081376 | TOUCA DESCARTAVEL HNDESC C/100 | HN DESC | 2 | 19,00 | 42,11 | 22,00 |
| Total | | | | | | 8.780,50 |

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 8224 / 00000000453-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 41.365.267/0001-60 |
| Valor: | R\$ 8.780,50 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 75740 HOSPITAL |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 13/03/2023 16:28:09 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00166443 |
| Chave de segurança: | YPAC625F2UXMS853 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 14.145,75 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.122
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP
RUA TOMASO TOME, 340
OLIMPICO - 09571-340
SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.122
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0341 3652 6700 0160 5500 1000 0001 2218 1028 5173

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230409146140 - 17/03/2023 11:21:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636449397113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
41.365.267/0001-60

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
17/03/2023

ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 14.145,75 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | V. ICMS UF DEST. | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 14.145,75 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
D SANCHES TRANSPORTES - ME

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
33.280.494/0001-64

ENDEREÇO
RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU

MUNICÍPIO
MONGAGUA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
459075622119

QUANTIDADE
47

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO 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 |
|----------------|---------------------------------------|----------|-------|------|----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 000358 | GLICOSE SOLUCAO 5% BOLSA 250ML JP | 30049099 | 0102 | 5102 | UN | 105,0000 | 10,5000 | 1.102,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000659 | RINGER C/LACTATO FR 500ML JP | 30049099 | 0102 | 5102 | UN | 20,0000 | 18,5500 | 371,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 148845 | SORO FISIOL 0.9% 1000ML C/10 BOLSA JP | 30049099 | 1102 | 5102 | UN | 5,0000 | 163,0000 | 815,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 148319 | SORO FISIOL 0.9% 250ML BOLSA JP | 30049099 | 0102 | 5102 | UN | 505,0000 | 10,4500 | 5.277,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 150010 | SORO FISIOL 0.9% 500ML BOLSA JP | 30049099 | 0102 | 5102 | UN | 260,0000 | 13,2500 | 3.445,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 150311 | SORO FISIOL FRASCO 0.9% 250ML B.BRAUN | 30049099 | 0102 | 5102 | UN | 300,0000 | 10,4500 | 3.135,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Fornecimento de SOROS no mes de 03/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao n_ 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos // OC 20230301054 // PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 8224-4 C/C 453-7 // local de entrega sera no Setor de Almoxarifado, Rua Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP, 12228-000 Email do Destinatário: fiscal.upaputim@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP: 09571340

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

Data: 08/03/2023 12:16

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - PUTIM SJC

Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PUTIM SJC

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Complemento:

Telefone:

E-mail: fiscal.upaputim@incs.org.br

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Bairro: PUTIM

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Celular:

Entrega

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Complemento:

Região:

Data Hora: 08/03/2023 14:28

Observação: OC 20230301054

local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - SP, 12228-000

Bairro: PUTIM

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone:

Troco Para:

Itens

| Cód. Barras | Produto | Fabricante | Qtd. | Preço | % Desc. | Total |
|---------------|---------------------------------------|--------------------|------|--------|---------|----------|
| 7896137650132 | GLICOSE SOLUCAO 5% BOLSA 250ML JP | JP IND FARMACEUTIC | 105 | 14,48 | 27,49 | 1.102,50 |
| 7896137651023 | RINGER C/LACTATO FR 500ML JP | JP IND FARMACEUTIC | 20 | 28,50 | 34,91 | 371,00 |
| 7896137600410 | SORO FISIOL 0,9% 1000ML C/10 BOLSA JP | JP IND FARMACEUTIC | 5 | 268,38 | 39,27 | 815,00 |
| 7896137600434 | SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA JP | JP IND FARMACEUTIC | 505 | 14,76 | 29,20 | 5.277,25 |
| 7896137600427 | SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP | JP IND FARMACEUTIC | 260 | 28,00 | 52,68 | 3.445,00 |
| 7891543000069 | SORO FISIOL FRASCO 0,9% 250ML B.BRAUN | BRAUN | 300 | 14,66 | 28,72 | 3.135,00 |

Total 14.145,75

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 8224 / 00000000453-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | HOSPITALALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 41.365.267/0001-60 |
| Valor: | R\$ 14.145,75 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 75741 HOSPITALALL |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 13/03/2023 16:30:44 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00166725 |
| Chave de segurança: | R05PJFJW26LYP36F |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

| | |
|--|--|
| VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 01/03/2023 | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 682 |
|--|--|

| | | | |
|---|--|-------------------|--|
| Fatura No | Valor R\$ | Forma Pgto | |
| 682 | 4,42 | A VISTA | |
| TOMADOR | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | |
| ENDEREÇO | AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM | | |
| MUNICÍPIO | SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12228-000 | | |
| END.COBRANÇA | o mesmo | | |
| CNPJ/CPF | 09.268.215/0005-96 | | |
| VALOR POR EXTENSO | QUATRO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS | | |
| DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS. | | | |

| QTDE | UNID | DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | PREÇOS (R\$) | |
|------|------|---|--------------|-------|
| | | | UNITÁRIO | TOTAL |
| 1 | UM | NOTA REFERENTE AO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE | | |
| | | TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 260,00 | 4,42 | 4,42 |
| | | TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2186.....R\$ 264,42 | | |

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

| | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----|------|----------------------------|-----|
| NÃO VALE COMO RECIBO | Base ISS | R\$ | 4,42 | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| | Alíquota Simples: | % | 2,00 | | |
| | ISS Incluso | R\$ | --- | | R\$ |

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

| Assinatura Digital | | | |
|--------------------|----------|----------|----------|
| VH6G3DIT | SR1JRJ78 | 3PY5DO3C | O6WENVQ6 |
| F76UAE9N | 67ZK2Y4E | GU49YBZJ | YNUL4O10 |
| QLUCKIF7 | 52W8GGGH | HMNTNNQ8 | HCR2IMZ9 |
| ES36ADNX | JGK1UTSF | P532YX2O | JM1A3WT0 |

Corte na Linha Pontilhada

| Assinatura Digital NFE No 682 Santana de Parnaíba - CCM: 82837 | | | |
|---|----------|----------|----------|
| VH6G3DIT | SR1JRJ78 | 3PY5DO3C | O6WENVQ6 |
| F76UAE9N | 67ZK2Y4E | GU49YBZJ | YNUL4O10 |
| QLUCKIF7 | 52W8GGGH | HMNTNNQ8 | HCR2IMZ9 |
| ES36ADNX | JGK1UTSF | P532YX2O | JM1A3WT0 |

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

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

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



Período de 01/03/2023 até 31/03/2023

Empresa: INCS PUTIM

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Pedido Nro.: 2186

Matrícula:

CPF:514.641.988-45

Escala: SEG A SEX 📅 25 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: BEATRIZ CARVALHO BARBOSA DE CASTRO

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

QTD

50

Valor Unitário

5,20

Total

260,00

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

| | |
|-----------------------------|------------|
| Total Benefícios: | R\$ 260,00 |
| Taxa Administrativa: | R\$ 4,42 |
| Taxa Adm. Cartão: | R\$ 0,00 |
| Taxa Emissão Cartão: | R\$ 0,00 |
| Outras Taxas: | R\$ 0,00 |
| Taxa de Entrega: | R\$ 0,00 |
| Repasse: | R\$ 0,00 |
| Acerto: | R\$ 0,00 |
| Total Geral: | R\$ 264,42 |

Total de Funcionários: 1

Emissão: 28/02/2023 14:02

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

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00027.327238 79958.030003 5 92900000026442

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 15/03/2023 |
| Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3 |
| Data do documento 01/03/2023 | Núm. do documento 682 | Espécie Doc. DS | Aceite N | Data Processamento 01/03/2023 | Nosso Número 157 / 00000273 - 2 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 264,42 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP | | | | | |
| Beneficiário final: | | | | | CNPJ/CPF: |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00027.327238 79958.030003 5 92900000026442

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 15/03/2023 |
| Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3 |
| Data do documento 01/03/2023 | Núm. do documento 682 | Espécie Doc. DS | Aceite N | Data Processamento 01/03/2023 | Nosso Número 157 / 00000273 - 2 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 264,42 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP | | | | | |
| Beneficiário final: | | | | | CNPJ/CPF: |

Ficha de Compensação



Autenticação mecânica

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.57007 00027.327238 79958.030003 5 92900000026442 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO |
| Nome/Razão Social: | VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO |
| CPF/CNPJ: | 35.068.847/0001-92 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 15/03/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 14/03/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 264,42 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 264,42 |
| Valor Pago (R\$): | 264,42 |

Identificação do Pagamento: NT 682 VTLOG

Data/hora da operação: 14/03/2023 15:02:16

Código da operação: 073368768

Chave de segurança: AZQKK4U1E73KT5PG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

| | |
|--|--|
| VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 03/03/2023 | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 696 |
|--|--|

| | | | |
|---|--|-------------------|--|
| Fatura No | Valor R\$ | Forma Pgto | |
| 696 | 2,44 | A VISTA | |
| TOMADOR | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | |
| ENDEREÇO | AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM | | |
| MUNICÍPIO | SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12228-000 | | |
| END.COBRANÇA | o mesmo | | |
| CNPJ/CPF | 09.268.215/0005-96 | | |
| VALOR POR EXTENSO | DOIS REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS | | |
| DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS. | | | |

| QTDE | UNID | DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | PREÇOS (R\$) | |
|------|------|---|--------------|-------|
| | | | UNITÁRIO | TOTAL |
| 1 | UM | NOTA REFERENTE AO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE | | |
| | | TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 143,50 | 2,44 | 2,44 |
| | | TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2192.....R\$ 145,94 | | |

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

| | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----|------|----------------------------|-----|
| NÃO VALE COMO RECIBO | Base ISS | R\$ | 2,44 | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| | Alíquota Simples: | % | 2,00 | | |
| | ISS Incluso | R\$ | --- | | R\$ |

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

| Assinatura Digital | | | |
|--------------------|----------|----------|----------|
| NYALEGVO | 3OYRRMCA | BPGLGEA1 | G0QWWTUG |
| BZD1U8OT | C6EE8LRS | 039TFA4R | LM8FQGQM |
| 4FSCWFMV | QAQI7D74 | 1SW7BAF7 | 9I2E7EXU |
| 4M49OH24 | OILLMFAS | P4CUPENE | 3A99XWBU |

Corte na Linha Pontilhada

| Assinatura Digital NFE No 696 Santana de Parnaíba - CCM: 82837 | | | |
|---|----------|----------|----------|
| NYALEGVO | 3OYRRMCA | BPGLGEA1 | G0QWWTUG |
| BZD1U8OT | C6EE8LRS | 039TFA4R | LM8FQGQM |
| 4FSCWFMV | QAQI7D74 | 1SW7BAF7 | 9I2E7EXU |
| 4M49OH24 | OILLMFAS | P4CUPENE | 3A99XWBU |

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

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

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



Período de 01/03/2023 até 31/03/2023

Empresa: INCS PUTIM

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Pedido Nro.: 2192

Matrícula:

CPF: 182.973.628-09

Escala: SEG A SEX 📅 7 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: MARIA CLEUSA DE OLIVEIRA

Local de Trabalho: PUTIM

Departamento: GERAL

| Benefício | QTD | Valor Unitário | Total |
|---|------------|-----------------------|--------------|
| CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA | 14 | 5,20 | 72,80 |
| VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE | 14 | 5,05 | 70,70 |

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

| | |
|-----------------------------|------------|
| Total Benefícios: | R\$ 143,50 |
| Taxa Administrativa: | R\$ 2,44 |
| Taxa Adm. Cartão: | R\$ 0,00 |
| Taxa Emissão Cartão: | R\$ 0,00 |
| Outras Taxas: | R\$ 0,00 |
| Taxa de Entrega: | R\$ 0,00 |
| Repasse: | R\$ 0,00 |
| Acerto: | R\$ 0,00 |
| Total Geral: | R\$ 145,94 |

Total de Funcionários: 1

Emissão: 03/03/2023 12:10

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

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00028.647238 79958.030003 8 92820000014594

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 07/03/2023 |
| Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3 |
| Data do documento 03/03/2023 | Núm. do documento 696 | Espécie Doc. DS | Aceite N | Data Processamento 03/03/2023 | Nosso Número 157 / 00000286 - 4 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 145,94 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP | | | | | |
| Beneficiário final: | | | | | CNPJ/CPF: |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00028.647238 79958.030003 8 92820000014594

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 07/03/2023 |
| Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3 |
| Data do documento 03/03/2023 | Núm. do documento 696 | Espécie Doc. DS | Aceite N | Data Processamento 03/03/2023 | Nosso Número 157 / 00000286 - 4 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 145,94 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP | | | | | |
| Beneficiário final: | | | | | CNPJ/CPF: |

Ficha de Compensação



Autenticação mecânica

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.57007 00028.647238 79958.030003 8 92820000014594 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO |
| Nome/Razão Social: | VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO |
| CPF/CNPJ: | 35.068.847/0001-92 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 07/03/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 14/03/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 145,94 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 145,94 |
| Valor Pago (R\$): | 145,94 |

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

Identificação do Pagamento: NF 696 VTLOG

Data/hora da operação: 14/03/2023 15:03:47

Código da operação: 073370233

Chave de segurança: XRM8Z3J25SYFN7ES

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

| | | |
|---|---|----------|
| RECEBEMOS DE HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 125 |
| | | SÉRIE: 1 |

| | | |
|---|---|---|
|  <p>HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:</p> | <p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 125 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230341365267000160550010000001251322493429</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p> |
|---|---|---|

| | |
|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230422091236 20/03/2023 13:36 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 636449397113 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 41365267000160 |

| | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF 09268215000596 | DATA DA EMISSÃO 20/03/2023 | |
| ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | BAIRRO/DISTRITO PUTIM | CEP 12228000 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/03/2023 |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | FONE/FAX | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 13:27 |

| |
|---------------|
| FATURA |
|---------------|

| | | | | |
|---------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 24190,90 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 24190,90 |

| | | | | | |
|---|------------------------------|-----------------|---|------------|-----------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 33280494000164 |
| ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU | MUNICÍPIO MONGAGUA | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119 | | |
| QUANTIDADE 42 | 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 | DESCONTO | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 17899780135848 | AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40x1,20MM 18G C/100 WILTREX | 90183219 | 0102 | 5102 | UN | 5,00 | 65,00 | 325,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7897889108483 | AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X0,80 CAIXA C/100 INJEX | 90184999 | 0102 | 5102 | UN | 2,00 | 60,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7897889108513 | AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,70 CAIXA C/100 INJEX | 90184999 | 0102 | 5102 | UN | 25,00 | 60,00 | 1500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7897889108544 | AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,80 CAIXA C/100 INJEX | 90184999 | 0102 | 5102 | UN | 5,00 | 60,00 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7897889110554 | AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 40X1,20 CAIXA C/100 INJEX | 90184999 | 0102 | 5102 | UN | 30,00 | 65,00 | 1950,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898172869487 | ATADURA CREPE 15CM X 1,8M INA | 30059090 | 0102 | 5102 | UN | 240,00 | 1,42 | 340,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898010920226 | ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO EUROPA | 30059090 | 0102 | 5102 | UN | 480,00 | 0,66 | 316,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898010920219 | ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO POLAR FIX | 30059090 | 5102 | 5102 | UN | 192,00 | 1,90 | 364,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7897889120072 | CATETER IV DISP SEGUR INJEX 24G 0,7x19 20ML/M C/100 R.II10 | 90183929 | 1102 | 5102 | UN | 5,00 | 278,00 | 1390,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898415521349 | COLETOR MATERIAL PERFUROCORTANTE 13 LITROS GRANDESC | 48194000 | 0102 | 5102 | UN | 100,00 | 11,80 | 1180,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de MATERIAL no mês de 03/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20230301056 // PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 8224-4 C/C 453-7 // Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - SP, 12228-000</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E</p> | RESERVADO AO FISCO |



HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP
RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO
SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 125

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230341365267000160550010000001251322493429

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230422091236 20/03/2023 13:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636449397113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

41365267000160

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | DESCONTO | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|------|------|-------|---------|------------|------------|----------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 7898010921155 | COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x60CM UNID | 30059090 | 0102 | 5102 | UN | 60,00 | 3,95 | 237,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898010920387 | COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10 | 30059090 | 0102 | 5102 | UN | 2000,00 | 0,94 | 1880,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 18428763032400 | ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50 | 90181990 | 2102 | 5102 | UN | 16,00 | 20,00 | 320,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7899780137203 | EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SLIP UNIDADE | 90189010 | 1102 | 5102 | UN | 8000,00 | 1,21 | 9680,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7899780148124 | FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX | 30051020 | 0102 | 5102 | UN | 120,00 | 8,10 | 972,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17899780129489 | INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX 50'S | 90189099 | 0102 | 5102 | UN | 4,00 | 63,50 | 254,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7897889121956 | LANCETA SEGUR INJEX 28G 0,36MMx .5 MM MOD.IJ-MJ1 100'S | 90183999 | 1102 | 5102 | UN | 5,00 | 29,00 | 145,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17899780154788 | SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER | 90183929 | 1102 | 5102 | UN | 10,00 | 62,00 | 620,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17899780142648 | SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER | 90183929 | 1102 | 5102 | UN | 1,00 | 62,00 | 62,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17899780145540 | SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100 SAFER | 90183929 | 1102 | 5102 | UN | 10,00 | 120,00 | 1200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7897889122618 | SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 21G X 3/4 CAIXA C/100 | 90183929 | 6102 | 5102 | UN | 7,00 | 62,00 | 434,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17898157727877 | SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPORT | 90183111 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 62,50 | 62,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7897889102351 | SERINGA HIPODERMICA 10ML BICO LOCK C/ROSCA S/AGUL INJEX UNIT | 90183119 | 0102 | 5102 | UN | 500,00 | 0,92 | 460,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17898157724647 | SONDA FOLEY 2 VIAS Nº14 30CC SOLIDOR 10'S | 90183921 | 7102 | 5102 | UN | 2,00 | 38,50 | 77,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2006

Val Tributos Não Apurado R\$24.190,90 (100,00%)

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

HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP: 09571340

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

Data: 08/03/2023 12:14

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - PUTIM SJC

Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PUTIM SJC

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Complemento:

Telefone:

E-mail: fiscal.upaputim@incs.org.br

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Bairro: PUTIM

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Celular:

Entrega

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Complemento:

Região:

Data Hora: 08/03/2023 13:49

Observação: OC 20230301056

local de entrega será no Setor de Almoarifado, Rua João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - SP, 12228-000

Bairro: PUTIM

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone:

Troco Para:

Itens

| Cód. Barras | Produto | Fabricante | Qtd. | Preço | % Desc. | Total |
|----------------|---|-------------------|-------|--------|---------|----------|
| 7897889108483 | AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X0,80 | INJEX | 2 | 73,72 | 18,61 | 120,00 |
| 7897889108513 | AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,70 | INJEX | 25 | 60,00 | 0,00 | 1.500,00 |
| 7897889108544 | AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,80 | INJEX | 5 | 60,00 | 0,00 | 300,00 |
| 7897889110554 | AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 40X1,20 | INJEX | 35 | 66,30 | 1,96 | 2.275,00 |
| 7898010920226 | ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO E | POLAR FIX SP | 480 | 1,08 | 38,89 | 316,80 |
| 7898010920196 | ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P | POLAR FIX SP | 240 | 2,64 | 46,21 | 340,80 |
| 7898010920219 | ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO P | POLAR FIX SP | 192 | 3,60 | 47,22 | 364,80 |
| 7897889120072 | CATETER IV DISP SEGUR INJEX 24G 0,7x19 20 | INJEX | 5 | 306,00 | 9,15 | 1.390,00 |
| 7898415521349 | COLETOR MATERIAL PERFUROCORTANTE 13 | GRANDESC | 100 | 13,85 | 14,80 | 1.180,00 |
| 7898010921155 | COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL | POLAR FIX SP | 60 | 5,10 | 22,55 | 237,00 |
| 7898010920387 | COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10 | POLAR FIX SP | 2.000 | 1,19 | 21,01 | 1.880,00 |
| 18428763032400 | ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/ | CIRURGICA FERNAND | 16 | 24,20 | 17,36 | 320,00 |
| 7899780137203 | EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SL | CIRURGICA FERNAND | 8.000 | 2,78 | 56,47 | 9.680,00 |
| 7899780148124 | FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50 | CIRURGICA FERNAND | 120 | 19,80 | 59,09 | 972,00 |
| 17899780129489 | INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX | CIRURGICA FERNAND | 4 | 79,10 | 19,72 | 254,00 |
| 7897889121956 | LANCETA SEGUR INJEX 28G 0,36MMx ,5 MM M | INJEX | 5 | 32,88 | 11,80 | 145,00 |
| 17899780145540 | SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100 | CIRURGICA FERNAND | 10 | 188,00 | 36,17 | 1.200,00 |
| 7897889122618 | SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 21G X 3/ | INJEX | 18 | 156,13 | 60,29 | 1.116,00 |
| 17898157727877 | SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPOR | LABOR IMPORT | 1 | 82,50 | 24,24 | 62,50 |
| 7897889102351 | SERINGA HIPODERMICA 10ML BICO LOCK C/R | INJEX | 500 | 0,92 | 0,00 | 460,00 |
| 17898157724647 | SONDA FOLEY 2 VIAS N°14 30CC SOLIDOR 10' | LABOR IMPORT | 2 | 64,46 | 40,27 | 77,00 |

Total 24.190,90

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 8224 / 00000000453-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 41.365.267/0001-60 |
| Valor: | R\$ 24.190,90 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 75739 HOSPITAL |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 14/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 14/03/2023 08:44:30 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00106601 |
| Chave de segurança: | 2ETYS3QHJ9U83864 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

| | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.760 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 3523 0341 7401 4000 0183 5500 1000 0027 6010 0062 5092 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230402636689 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ 41.740.140/0001-83 | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002859) | | 09.268.215/0005-96 | 16/03/2023 |
| ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 | BAIRRO / DISTRITO PUTIM | CEP 12228-000 | DATA DA SAÍDA |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | UF SP | FONE / FAX (41) 2118-6949 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA |

| | |
|------------------------------|--|
| FATURA / DUPLICATA | |
| 2760/001 16/03/2023 2.014,90 | |

| | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | |
| BASE CÁLC ICMS 0,00 | VALOR ICMS 0,00 | BASE CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 2.014,90 | | |
| VALOR FRETE 0,00 | VALOR SEGURO 0,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP 0,00 | VALOR IPI 0,00 | VALOR APROX TRIB 624,69 | TOTAL DA NOTA 2.014,90 |

| | | | | | | | |
|--|---------|-------|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------|------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO | | | FRETE POR CONTA 0-Remetente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO SAO PAULO | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE 81 | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO 00081 | PESO BRUTO 61,500 | PESO LÍQUIDO 61,000 | | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------|-------|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|--------------------|--|
| 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 | |
| 310022 | PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO Cód. Barras: 7891191003733 | 48025610 | 0500 | 5405 | RS | 80 | 24,78 | 1.982,40 | 0,00 | 0,00 | | 613,75 | |
| 150608 | ELASTICO TIPO LATEX N.18 C/01KG REDBOR Cód. Barras: 7896152300081 | 40169990 | 0102 | 5102 | PT | 1 | 32,50 | 32,50 | 0,00 | 0,00 | | 10,94 | |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: UPA PUTIM ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT ESCRITORIO 03/2023 UPA PUTI GESTAO No 333/19 FIRMADO C/INCS E PREFEITURA DE SJC OC: 20230301059 PAGTO ANTEC COMPETENCIA 03 DATA PEDIDO: 15/03/2023 ORC.973152 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CRIS MIRANDA BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 262.01 Federal, 362.68 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ | RESERVADO AO FISCO |

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 16/03/2023 às 12:30 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus | www.unidanfe.com.br

| | | |
|---|---|---|
| RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.760. EMISSÃO: 16/03/2023 VALOR TOTAL: 2.014,90 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP | | NF-e 2.760 SÉRIE 1 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |



EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
 AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA
 SAO PAULO - SP - 05171-000
 Tel: (11)2372-8209 (11)3906-8171
 CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119
 Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

PROPOSTA: 973.152
 PAG: 1
 EMISSÃO: 15/03/2023
 COD. CLI: 002859
 TEL: (41) 2118-6949
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 29/03/2023
 SEU PEDIDO:

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 CNPJ: 09.268.215/0005-96 I.E.: ISENT0
 A/C SR(A): CRIS MIRANDA
 REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
 EMAIL: compras2@integralogsaude.com.br

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

| IT | CÓDIGO | NOME DO PRODUTO | UN | QTDE | PREÇO UNIT | PREÇO TOTAL |
|----|----------|--|----|------|------------|-------------|
| 1 | 310022.0 | PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO | RS | 80 | 24,7800 | 1.982,40 |
| 2 | 150608.0 | ELASTICO TIPO LATEX N.18 C/01KG REDBOR | PT | 1 | 32,5000 | 32,50 |

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 2.014,90

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS NA ENTREGA DO MATERIAL.

Cond. pagamento.....: A VISTA
 Prazo entrega.....: 3 DIAS
 Transportadora.....: CARRO PROPRIO

Cobrança: DEP237 EFIKA
 Vendedor: LUCIANE

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0055 / 00000044174-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA |
| CPF/CNPJ: | 41.740.140/0001-83 |
| Valor: | R\$ 2.014,90 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 973152 EFIKAS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 15/03/2023 15:00:12 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00149392 |
| Chave de segurança: | TEHV9461LN4PGUS6 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004715-2 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00004714-4 |

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Nome remetente: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| Valor: | R\$ 311.870,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 16/03/2023 10:42:27 |
|-------------------------------|---------------------|

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004715-2 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00004714-4 |

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Nome remetente: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| Valor: | R\$ 1.360,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 16/03/2023 12:09:22 |
|-------------------------------|---------------------|

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| 15/03/2023 13:23:42 | 03/2023 | 97 / E | U2f2TqwWn |

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA BENEDITA SIMOES DE ALMEIDA 54 APARTAMENTO:74 CONDOMINIO ROYAL PARK
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12246-871 Telefone: () -

Inscrição Municipal: 331799
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: incs instituto nacional de ciencias da saude
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12228-000 Telefone: (15) 3035-2779

Inscrição Municipal: 923832
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) Luiz César de Almeida e Silva, no mês FEVEREIRO de 2023
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 16.750,00 | 0,00 | 0,00 | 16.750,00 | 2,000000 | 335,00 |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00 | 251,25 | 108,88 | 502,50 | 0,00 | 167,50 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 16.750,00 | 1.030,13 | 0,00 | 15.719,87 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5052 / 00000001267-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.159.027/0001-52 |
| Valor: | R\$ 15.719,87 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 97 ALMEIDA E SILV |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:24:52 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00121841 |
| Chave de segurança: | 841KS0VEHMTXH1LR |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
368/NFE

Data e Hora de Emissão
15/03/2023 18:08:59

Código de Verificação
A540BB3583DBAF396782

Página 1 / 1

PRESTADOR

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

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos Prestados em Fevereiro de 2023 ao INCS, na UPA - Putim, referente ao contrato de gestão de nº559/2022, firmado entre o INCS e a prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 322.414,47

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE: 8630-5/02

| Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | ISS Retido na Fonte (R\$) |
|----------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 322.414,47 | 2,00 | 6.448,29 | 0,00 |

Total Tributos: 6.448,29. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 322.414,47 Forma Pcto: A VISTA
 Valor por extenso: Trezentos e Vinte e Dois Mil Quatrocentos e Quatorze Reais e Quarenta e Sete Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/04/2023.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:6.448,29 (2,00%)

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota
368/NFE

Emissão
15/03/2023 18:08:59

Código de verificação
A540BB3583DBAF396782



Data

Identificação do Recebedor

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4522 / 00000099368-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD |
| CPF/CNPJ: | 17.031.112/0001-02 |
| Valor: | R\$ 322.414,47 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 368 CDC |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:27:02 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00122161 |
| Chave de segurança: | HTYGNL5CZ8JN3JFV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| 13/03/2023 18:33:45 | 03/2023 | 92 / E | gtPnmX0tz |

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 39.359.307/0001-19
Nome/Razão Social: SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
Endereço: RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12243-300 Telefone: (11) 8719-4040
Inscrição Municipal: 409831
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 3 plantões pelo(a) profissional médico(a) Shery Esperanza Arce Rojas, no mês FEVEREIRO de 2023
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos
Dados Bancários:
Banco do Bradesco
AG 6012
C/C 7031-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 6.517,50 | 0,00 | 0,00 | 6.517,50 | 2,000000 | 130,35 |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00 | 97,76 | 42,36 | 195,52 | 0,00 | 65,17 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 6.517,50 | 400,81 | 0,00 | 6.116,69 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6012 / 00000007031-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 39.359.307/0001-19 |
| Valor: | R\$ 6.116,69 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 92 SEAR |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:29:31 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00122393 |
| Chave de segurança: | 614G6WC6LP9KFJ4X |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 13/03/2023 16:37:29 | 03/2023 | 61 / E | mimGeCKIZ |

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|--|--|
| CPF/CNPJ: 42.542.279/0001-85 | Inscrição Municipal: 419484 |
| Nome/Razão Social: BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA | E-mail: |
| Endereço: RUA DOUTOR TERTULIANO DELPHIM JUNIOR 99 RESIDENCIAL AQUARIUS | |
| Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 12246-001 (12) 3923-2666 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 | Inscrição Municipal: 923832 |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE | E-mail: antonio.pereira@incs.org.br |
| Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM | |
| Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 4 plantões pelo profissional médico Vitor Lauer Bigatão no mês de FEVEREIRO/2023. Serviços médicos prestados para Upa Putim, em conformidade com o contrato de gestão N° 333/2019, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Conforme IN RFB 765/2007, a empresa é dispensada das retenções de impostos federais por ser optante do Simples Nacional. Por força da Lei Federal n° 12.741 de 08/12/2012, informamos que o valor aproximado dos tributos nesta NF é de R\$ 312,00;DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART. 219 DO DECRETO N° 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999, C/C ART. 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009,QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADOS POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|--------------|--------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 5.200,00 | 0,00 | 0,00 | ***** | ***** | ***** |

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 5.200,00 | 0,00 | 0,00 | 5.200,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1529 / 00000099664-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | BIGATAO SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.542.279/0001-85 |
| Valor: | R\$ 5.200,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 61 BIGATAO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:31:13 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00122590 |
| Chave de segurança: | XG83JWL069LQ13LN |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

| | | | | |
|---|--|-------------------------|---|---------------------------|
|  | MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA | | Número da Nota/Série 60/NFE | |
| | Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização | | Data e Hora de Emissão 15/03/2023 14:30:36 | |
| | Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e | | Código de Verificação 7B81045C5FA8E9F83344 | |
| | | | 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 | |
| | Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | IM: | |
| | 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 2 plantões pelo(a) profissional médico(a) Thais Alessandra Sentinello, no mês FEVEREIRO de 2023" | | | | |
| "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" | | | | |
| 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\$ 3.000,00 | | | | |
| 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 | 3.000,00 | 2,51 | 75,30 | 0,00 |
| Total Tributos: 75,30. Percentual: 2,51% | | | | |
| Dados do Vencimento | | | | |
| Valor Documento R\$: 3.000,00 | | Forma Pcto: A VISTA | | |
| Valor por extenso: Três Mil Reais | | | | |
| 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
60/NFE

Data e Hora de Emissão
15/03/2023 14:30:36

Código de Verificação
7B81045C5FA8E9F83344

Página 2 / 2

Recebi(emos) de T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
60/NFE

Emissão
15/03/2023 14:30:36

Código de verificação
7B81045C5FA8E9F83344



/ /

Data

Identificação do Recebedor

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5052 / 00000019970-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | T A SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.071.445/0001-02 |
| Valor: | R\$ 3.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 60 T A SENTINELLO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:33:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00122774 |
| Chave de segurança: | 8SH6TCZZEA7THWCC |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

| DADOS DA NFS-e | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 13/03/2023 17:44:07 | 03/2023 | 60 / E | TsEkgjEHP |

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 47.326.549/0001-34
Nome/Razão Social: TORRES PEREIRA CLINICA LTDA
Endereço: RUA TOTTONI 576 APARTAMENTO:103 JARDIM ORIENTE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12236-020 Telefone: (29) 9971-5560
Inscrição Municipal: 437532
E-mail:

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 1 plantão pelo(a) profissional médico(a) Edinael Torres Pereira Junior, no mês FEVEREIRO de 2023.
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 1.300,00 | 0,00 | 0,00 | ***** | ***** | ***** |

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 1.300,00 | 0,00 | 0,00 | 1.300,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00060503984-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | TORRES PEREIRA CLINICA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 47.326.549/0001-34 |
| Valor: | R\$ 1.300,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 60 TORRES PEREIRA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:41:45 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123703 |
| Chave de segurança: | Q5J3GZZKUPFFX09S |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Série
00000000437 - 1Autenticidade
V9RV-0YZKData de Emissão
14/03/2023**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento **Fone:** (12) 3672-3297**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA,140,CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** carla.mtcontabil@gmail.com**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**IM:****IE:****Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035,PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos**UF:** SP**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a realização de 8 plantões pelo(a) profissional médico(a) David Costa Pereira, no mês FEVEREIRO de 2023"

"Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**
R\$ 1.811,95 - Aliq: 16,70%Situação de Tributação
Tributada no Prestador
ISSQN devido: Município de Tremembé SPCódigo do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.I.N.S.S. (R\$)
0,00I.RENDA (R\$)
162,75PIS (R\$)
70,52COFINS (R\$)
325,50CSLL (R\$)
108,50**Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo**Deduções de Materiais
0,00Base de Cálculo (R\$)
10.850,00Aliquota (%)
2,000%Valor do ISS (R\$)
217,00Valor Retenções (R\$)
667,27**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.850,00**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00016023894-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 24.636.149/0001-20 |
| Valor: | R\$ 10.182,73 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 437 CLINICA COSTA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:43:43 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123865 |
| Chave de segurança: | 8TVCHSUN09NZK94K |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 13/03/2023 15:55:01
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 39 / E
Código de Verificação: f8TbMCSqM

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.910.218/0001-59
Nome/Razão Social: BRANDAO WM MED SS LTDA
Endereço: AVENI DO TUBARAO 300 BLOCO:B PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-140
Telefone: (12) 3904-6890
Inscrição Municipal: 426781
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 6 plantões pelo(a) profissional médico(a) Walbermaier Magno Brandão, no mês FEVEREIRO de 2023. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Dados Bancários:
Banco Inter 077
AGÊNCIA 0001
CONTA 18728977-8
BS: Empresa Enquadrada no Regime Simplificado; Não incidência na fonte do IRPJ, da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep
Valor aproximado Tributos

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 8.100,00 | 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\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 8.100,00 | 0,00 | 0,00 | 8.100,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 077 - BANCO INTER S/A - 00416968 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00018728977-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | BRANDAO WM MED SS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 44.910.218/0001-59 |
| Valor: | R\$ 8.100,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 39 BRANDAO WM MED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:47:04 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124205 |
| Chave de segurança: | 6E4R5Q3LJSP3F9YR |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 13/03/2023 16:55:17 | 03/2023 | 386 / E | 2eH6qLneV |

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **20.441.882/0001-38** Inscrição Municipal: **322762**
 Nome/Razão Social: **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP** E-mail:
 Endereço: **RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-310** Telefone: **() -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **923832**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **notas.putim@incs.org.br**
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3357-6906**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 7 plantões pelo(a) profissional médico(a) Juliana Pradô Abdo, no mês FEVEREIRO de 2023. Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
 Banco Santander
 Ag 4334
 CC 13004471-8
 Valor aproximado dos tributos 13,33%
 Instrução Normativa na íntegra:
 O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º)

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 9.100,00 | 0,00 | 0,00 | 9.100,00 | 2,000000 | 182,00 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|-------------|---------------|--------------|---------------|-------------|--------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 136,50 | 59,15 | 273,00 | 0,00 | 91,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 9.100,00 | 559,65 | 0,00 | 8.540,35 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4334 / 00013004471-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP |
| CPF/CNPJ: | 20.441.882/0001-38 |
| Valor: | R\$ 8.540,35 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 386 AJT SERVICOS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:48:54 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124347 |
| Chave de segurança: | WRTHAS6RU95ZY64T |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230314u42793557000177

Número da Nota

00000035

Data e Hora de Emissão

14/03/2023 08:16:34

Código de Verificação

AJS1-G5XX**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **42.793.557/0001-77**Inscrição Municipal: **6.996.475-0**Nome/Razão Social: **RB SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R CEL JOSE EUSEBIO 95, CASA 13 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01239-030**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035, - - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **rafaellebrandao@yahoo.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a realização de 3,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Rafaelle Brandão de Deus, no mês FEVEREIRO de 2023"

"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"

Dados bancários

Banco Inter 077

AG: 0001

C/C: 142747556

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.800,00

| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
|---|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | * | * | * | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 077 - BANCO INTER S/A - 00416968 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00014274755-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | RB SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 42.793.557/0001-77 |
| Valor: | R\$ 4.800,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 35 RB SERVICOS ME |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:50:45 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124490 |
| Chave de segurança: | 2FVYX75YHY32CL2R |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 226289/2020

Número da Nota **35**
Data Emissão **16/03/2023**
Código Verificação **ZWZ4-4ERS**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **39.794.848/0001-75** Inscrição Municipal **5228281**
Nome/Razão Social **KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço **R GV5 N.106 QD.04 LT.06**
Bairro **RES GRANVILLE**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74366018** Telefone **(62) 992437495**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ **09.268.215/0005-96**
Endereço **AV JOAO RODOLFO CASTELLI N. 1035**
Bairro **PUTIM**
Município **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP 12228000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota fiscal referente a realizacao de 4 plantoes pelo(a) profissional medico(a) Flavio da Silva Belo, no mes de FEVEREIRO de 2023

Servicos prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestao N 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados para pagamento
- Nu Pagamentos S.A. (Banco 0260) - Agencia 0001 - Conta 84080966-8

Atividade 861010200
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

| Retenções Federais | PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IR R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 |
|--|--|----------------------|------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| Demonstrativo | | | Cálculo do Imposto | | |
| Valor dos Serviços | R\$ | 5.800,00 | Valor dos Serviços | R\$ | 5.800,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R\$ | 0,00 | (=) Valor da Nota | R\$ | 5.800,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 5.800,00 | (=) Base de Cálculo | R\$ | 5.800,00 |
| Serviço prestado em SAO JOSE DOS CAMPOS-SP | Imposto devido em GOIÂNIA-GO | | (x) Alíquota | % | 2,17 |
| | | | (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R\$ | 0,00 |
| Valor dos Serviços R\$ 5.800,00 | | Desconto R\$ 0,00 | | Valor da Nota R\$ 5.800,00 | |

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00084080966-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | KODAMA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 39.794.848/0001-75 |
| Valor: | R\$ 5.800,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 35 KODAMA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:52:14 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124615 |
| Chave de segurança: | SUFTMFM972M9GAK1 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

| DADOS DA NFS-e | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 13/03/2023 19:44:26 | 03/2023 | 35 / E | pupaNQPEh |

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **45.612.986/0001-99** Inscrição Municipal: **428771**
 Nome/Razão Social: **ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA** E-mail:
 Endereço: **RUA IPIRANGA 84 FATIMA**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12243-400** Telefone: **(12) 9255-9558**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **923832**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail:
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 6 plantões pelo(a) profissional médico(a) Augusto de Campos Mello, no mês FEVEREIRO de 2023; 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;

DADOS PAGAMENTO
BANCO SICOOB CREDESAOPAULO
AG 5052
C/C 23.911-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

CALCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 8.400,00 | 0,00 | 0,00 | 8.400,00 | 2,000000 | 168,00 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|-------------|---------------|--------------|---------------|-------------|--------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 126,00 | 54,60 | 252,00 | 0,00 | 84,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 8.400,00 | 516,60 | 0,00 | 7.883,40 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5052 / 00000023911-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 45.612.986/0001-99 |
| Valor: | R\$ 7.883,40 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 35 ACMELLO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:54:00 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124757 |
| Chave de segurança: | CC96533AN1HTAX01 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000035 - E

Autenticidade
AOEZ-E1PG

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:13/03/2023 16:12:41

Competência (Serv.):03/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

Nome Fantasia: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

CPF/CNPJ.....: 19.985.090/0001-45 IM: 6521814 IE: Fone: (12) 3621-8530

Endereço.....: RUA AVENIDA ITÁLIA,1551 R3 RUA 8 CASA 398,JARDIM DAS NAÇÕES - CEP:12030212

Município.....: Taubaté

UF: SP Email:nubiardd@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228000, PUTIM

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF:SP

Email.....:contato@incs.org.br

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Serviços médicos prestados na UPA do Putim, em conformidade com o contrato de gestão 333/2019 entre a Pref. municipal de São José dos Campos e o INCS inst. Nacional de Ciências da Saúde, pela Dra. Núbia Regina Dias Duarte em fevereiro de 2023, referente a 3 plantões.

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) |
|----------------|---------------|-----------|--------------|------------|-----------------------|
| 0,00 | 58,50 | 25,35 | 117,00 | 39,00 | 0,00 |

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

| DEDUÇÕES | SUBEMPREGADA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------|--------------|-----------------|----------|--------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 3.900,00 | 2,0000% | 78,00 | 3.900,00 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.660,15

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3818 / 00000003361-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA |
| CPF/CNPJ: | 19.985.090/0001-45 |
| Valor: | R\$ 3.660,15 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 35 PEDIATRIA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:55:51 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124944 |
| Chave de segurança: | Q1EYLUHKK83TU20F |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
3
Série: **E**
Data Emissão: **13/03/2023**
Certificação: **B7485-572F0**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **DEMATTEI DE MELO SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **48.700.571/0001-65** Insc. Municipal: **117715** Insc. Estadual: **ISENTO**
Endereço: **R PIRAPITINGUI** Nº: **399**
Bairro: **JARDIM ESPLANADA** Compl.: **APT 302**
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-560**
E-mail: **mariajulia.mede@hotmail.com** Telefone: **1899802142**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **AV JOAO RODOLFO CASTELLI** Nº: **1035**
Bairro: **PUTIM** Compl.:
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** CEP: **12228-000**
E-mail: **notas.putim@incs.org.br** Telefone: **1530352779**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 2,5 PLANTÕES PELA PROFISSIONAL MÉDICA MARIA JULIA DEMATTEI DE MELO NO MÊS FEVEREIRO DE 2023
SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA PUTIM
EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

DADOS PARA PAGAMENTO:
BANCO: 0260 NU PAGAMENTOS S.A.
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 1355026-0
TITULAR: DEMATTEI DE MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 48.700.571/0001-65
CHAVE PIX: 48.700.571/0001-65

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

| Item | Tributável | Qtde. | VI. Unitário R\$ | Total R\$ |
|------------------|------------|-------|------------------|-----------|
| PLANTÕES MÉDICOS | Sim | 1,00 | 3.900,0000 | 3.900,00 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---------------------------------|
| Valor Tributável: R\$ 3.900,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | R\$ 3.900,00 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 3.900,00 | Aliquota: 2,0100% |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | R\$ 3.900,00 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **03/2023** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **13/03/2023 16:34:51**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competencia:
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III
Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 13/03/2023 às 16:39:20

| | | | |
|--|-------------------------|--|------------|
| Recebi(emos) de: DEMATTEI DE MELO SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data | Assinatura do Recebedor | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3 Certificação B7485-572F0 | 332 de 373 |
|--|-------------------------|--|------------|

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00001355026-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | DEMATTEI DE MELO SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 48.700.571/0001-65 |
| Valor: | R\$ 3.900,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 3 DEMATEI DE MELO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:58:03 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00125267 |
| Chave de segurança: | 42298GCNFLMNRWS |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 13/03/2023 17:11:36 | 03/2023 | 102 / E | N2zYezxdv |

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|---|--|
| CPF/CNPJ: 44.697.210/0001-56 | Inscrição Municipal: 426329 |
| Nome/Razão Social: KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA | E-mail: |
| Endereço: RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José | |
| Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 12230-088 (17) 3305-9030 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|--|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 | Inscrição Municipal: 923832 |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR |
| Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM | |
| Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (15) 3035-2779 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 2 PLANTÕES PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A) VIVIAN ALVARÊNGA, NO MÊS FEVEREIRO DE 2023

SERVIÇOS PRESTADOS NA UPB PUTIM, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

BANCO C6 - AG: 0001 - C/C: 23820721-8

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 501,00(16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUÍNTES INDIVIDUAIS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

CALCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 2.600,00 | 0,00 | 0,00 | ***** | ***** | ***** |

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 2.600,00 | 0,00 | 0,00 | 2.600,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 336 - BANCO C6 S.A. - 31872495 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00023820721-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 44.697.210/0001-56 |
| Valor: | R\$ 2.600,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 102 KNOPP QUIROGA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 11:59:43 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00125397 |
| Chave de segurança: | MJ7KYFXEWN3MT54W |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

| DADOS DA NFS-e | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 13/03/2023 17:04:51 | 03/2023 | 101 / E | FcpCailHD |

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **44.697.210/0001-56** Inscrição Municipal: **426329**
 Nome/Razão Social: **KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA** E-mail:
 Endereço: **RUA João Fonseca dos Santos 20 APARTAMENTO:153 Floradas de São José**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12230-088** Telefone: **(17) 3305-9030**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **923832**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **CONTATO@INCS.ORG.BR**
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **(15) 3035-2779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 5 PLANTÕES PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A) RODOLFO KNOPP QUIROGA, NO MÊS FEVEREIRO DE 2023
 SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA PUTIM, EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019, FIRMADO ENTRE O INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
 BANCO C6 - AG: 0001 - C/C: 23820721-8
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 1169,00 (16,70%) FONTE: IBPT
 DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUÍNTES INDIVIDUAIS
 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|--------------|--------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 6.500,00 | 0,00 | 0,00 | ***** | ***** | ***** |

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 6.500,00 | 0,00 | 0,00 | 6.500,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 336 - BANCO C6 S.A. - 31872495 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00023820721-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 44.697.210/0001-56 |
| Valor: | R\$ 6.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 101 KNOPP QUIROGA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 12:01:55 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00125561 |
| Chave de segurança: | JQY6PEUUX56UH629 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 14/03/2023 09:43:24
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 28 / E
Código de Verificação: czkg58Ctr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 46.020.248/0001-15
Nome/Razão Social: SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA
Endereço: RUA DAS GLICINIAS 150 MOTORAMA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12224-170
Telefone: (12) 8133-8530
Inscrição Municipal: 430227
E-mail:

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 BAIRRO PUTIM
Município / País: 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 17 plantões pelo(a) profissional médico(a) Silvio Luiz de Souza Junior, no mês FEVEREIRO de 2023
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 25.500,00 | 0,00 | 0,00 | 25.500,00 | 2,000000 | 510,00 |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00 | 382,50 | 165,75 | 765,00 | 0,00 | 255,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 25.500,00 | 1.568,25 | 0,00 | 23.931,75 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00080341189-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 46.020.248/0001-15 |
| Valor: | R\$ 23.931,75 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 28 SILVIO LUIZ |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 12:03:32 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00125711 |
| Chave de segurança: | Y3SESX8UPTA0103C |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 14/03/2023 10:50:39 | 03/2023 | 219 / E | bBdVAjK9P |

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|--|---------------------------------------|
| CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90 | Inscrição Municipal: 323464 |
| Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA | E-mail: |
| 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: () - |
|--|------------------|--------------------------|---------------------------|

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|--|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 | Inscrição Municipal: 923832 |
| Nome/Razão Social: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | E-mail: franciele.boas@incs.org.br |
| Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM | |

| | | | |
|--|------------------|--------------------------|-----------|
| Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL | UF: SP | CEP: 12228-000 | Telefone: |
|--|------------------|--------------------------|-----------|

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 14 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do Ó no mês Fevereiro de 2023
Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos;
BANCO ITAÚ S/A - 341 AGENCIA: 1529 C/C ; 43.972-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 18.200,00 | 0,00 | 0,00 | 18.200,00 | 2,000000 | 364,00 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|-------------|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 273,00 | 118,30 | 546,00 | 0,00 | 182,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 18.200,00 | 1.119,30 | 0,00 | 17.080,70 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004714-4 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1529 / 00000043972-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD |
| CPF/CNPJ: | 20.768.668/0001-90 |
| Valor: | R\$ 17.080,70 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 219 MED55 PRESTAC |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 12:05:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00125826 |
| Chave de segurança: | QJJRT5K6R58QLHHG |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

| DADOS DA NFS-e | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 13/03/2023 16:01:11 | 03/2023 | 214 / E | 8mJ5wddzo |

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **37.078.643/0001-68** Inscrição Municipal: **405444**
 Nome/Razão Social: **GSC SERVICOS MEDICOS SSP** E-mail:
 Endereço: **RUA CERAMISTA ROBERTO WEISS 552 DAS COLINAS**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-160** Telefone: **(12) 3023-7107**

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 / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 11,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Claudio de Souza Sapper, no mês FEVEREIRO de 2023
 Serviços prestados na UPA Putim, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 333/2019, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

| | | |
|--|--|--|
| Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN - |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil |

CALCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 15.250,00 | 0,00 | 0,00 | 15.250,00 | | 0,00 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|-------------|---------------|--------------|---------------|-------------|---------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 228,75 | 99,13 | 457,50 | 0,00 | 152,50 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 15.250,00 | 937,88 | 0,00 | 14.312,12 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:
 Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004714-4 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5052 / 00000016980-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | GSC SERVICOS MEDICOS SSP |
| CPF/CNPJ: | 37.078.643/0001-68 |
| Valor: | R\$ 14.312,12 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 214 GSC |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 13:53:16 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00133790 |
| Chave de segurança: | ARK64K3HR32CKW3M |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



| | | | |
|--------------|---------------|-------------|-------------------------|
| Local: | UPA Putim | Número: | |
| Colaborador: | Leni Cordeiro | Período de: | 01/03/2023 à 16/03/2023 |
| Cliente: | | Função: | Gerente Administrativa |

Despesas Com Combustível

| | |
|---------------------------------|------------------|
| Combustível (gasolina, álcool): | R\$ 70,00 |
| Total: | R\$ 70,00 |

Despesas de Viagem

| | | | |
|--------------------|----------|----------------|-----------------|
| Uber: | R\$ 0,00 | Nº de Diárias: | |
| Hotel: | R\$ 0,00 | Nº de Ref.: | |
| Refeições: | R\$ 0,00 | | |
| Aluguel de veículo | R\$ 0,00 | | |
| Transporte: | R\$ 0,00 | | |
| Pedágio: | R\$ 0,00 | | |
| Estacionamento: | R\$ 0,00 | | |
| Outras(_____): | R\$ 0,00 | Total: | R\$ 0,00 |

Despesas de Conservação do Veículo

| | | | |
|----------------|----------|---------------|-----------------|
| Reparo: | R\$ 0,00 | | |
| Lavagem: | R\$ 0,00 | | |
| Pneus: | R\$ 0,00 | | |
| Outras(_____): | R\$ 0,00 | Total: | R\$ 0,00 |

Despesas Diversas

| | | | |
|-----------------|--------------|---------------|---------------------|
| Carimbos | R\$ 0,00 | | |
| Outros | R\$ 190,00 | | |
| Descartáveis | R\$ 0,00 | | |
| Papelaria | R\$ 45,36 | | |
| Reparos | R\$ 1.027,00 | | |
| Treinamento | R\$ 0,00 | | |
| Cópias de chave | R\$ 0,00 | | |
| Cartórios | R\$ 0,00 | | |
| Correios | R\$ 0,00 | Total: | R\$ 1.262,36 |

| | |
|-----------------------------------|--------------|
| Total Geral: | R\$ 1.332,36 |
| Adiantamento: | |
| Devolução(-)/Reembolso(+): | R\$ 1.332,36 |

Assinatura do Colaborador



Leni Cordeiro
Gerente Administrativa
Unidade de Pronto Atendimento

Assinatura do Contador

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**F O X MATERIAIS DE CONSTRUCAO
EIRELI**RUA FRANCISCO PAES, 229 - CENTRO - SAO JOSE DOS
CAMPOS - SP - CEP: 12210-100
Fone:**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.001.134
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0335 1007 2400 0191 5500 1000 0011 3410 1208 5575

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

135230401941206 16/03/2023 11:03:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

125057647114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

35.100.724/0001-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

JOELMIR CARLOS PEREIRA

CNPJ / CPF

249.531.498-82

DATA DA EMISSÃO

08/03/2023

ENDEREÇO

RUA SAO GERALDO, 79

BAIRRO / DISTRITO

SAO JUDAS TADEU

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)99644-8510

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 1134 - Valor Original: R\$ 3,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 3,50

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento: 08/03/2023

Valor : R\$ 3,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V.APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,01 (28,86 %) | 3,50 |
| 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 | 3,50 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTI

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

15

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % | | |
|-------------------|--|----------|-------|------|-------|-------|-------------------|-------------------|------------------|-----------------------|---------------|--------------|---------|------|------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 0008.1283 | PARAFUSO SEXT.ZINC.(AG) 3/16X2 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,58 (29,00 % FONTE IBPT) | 73142000 | 0500 | 5405 | UN | 5,00 | 0,40 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0024.0135 | PORCA TORN A 3/16 NC ZINCADA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,43 (29,00 % FONTE IBPT) | 73142000 | 0500 | 5405 | UN | 10,00 | 0,15 | 0,00 | 1,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega: RUA SAO GERALDO, 79 SAO JUDAS TADEU SAO JOSE DOS CAMPOS 12228-000

Total Aprox. Tributos: R\$ 1,01 (29,00 % FONTE IBPT)

Código: 7658

RESERVADO AO FISCO



SÃO JOSÉ
 TELEFONE: (12) 3944-3933 - WhatsApp: (12) 99651-0794
 CNPJ: 25.401.513/0001-35 IE: 645.793.840.118
 E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com

REC ENTREGA

CUPOM *166502* - 08/03/2023 14:51

CNPJ/CPF:
 I.E./R.G.:

RAZÃO CONSUMIDOR - 1
FANTASIA CONSUMIDOR

ENDEREÇO -

CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /

ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI, 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

VEND. 10-LUCAS VINICIUS

F. PAGTO. CONTA CORRENTE **C. PAGTO. A VISTA**

AREIA, PEDRA, BLOCO, TIJOLO E CANALETA SERÃO DESCARREGADOS AO LADO DO CAMINHÃO E NÃO DENTRO DA OBRA!

| CÓDIGO | QT | MERCADORIA | VR.UNIT. | VR.TOTAL |
|-----------|-------|-----------------------------------|----------|----------|
| 0008.1283 | 5,00 | UN PARAFUSO SEXT.ZINC.(AG) 3/16X2 | 0,40 | 2,00 |
| 0024.0135 | 10,00 | UN PORCA TORN A 3/16 NC ZINCADA | 0,15 | 1,50 |
| | 15,00 | | | R\$ 3,50 |

OBS:

DESCONTO % 0,00

R\$ 0,00

R\$ 3,50

MERCADORIA RECEBIDA EM:

VOLTE SEMPRE!!!

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



E.O.X.MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI-EPP

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 701 - PUTIM
SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000
TELEFONE(S): (12) 3944-3933/(12) 99651-8751 - WhatsApp: ()
CNPJ: 25.401.513/0001-35 IE: 645.793.840.118
E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com



CP 167076

CUPOM *167076* - 16/03/2023 10:59

REC ENTREGA

RAZÃO CONSUMIDOR - 1

FANTASIA CONSUMIDOR

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO -

I.E./R.G.:

CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /

ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI , 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

F. PAGTO. TRANSFERENCIA BANC/ **C. PAGTO.** A VISTA

VEND. 10-LUCAS VINICIUS

AREIA, PEDRA, BLOCO, TIJOLO E CANALETA SERÃO DESCARREGADOS AO LADO DO CAMINHÃO E NÃO DENTRO DA OBRA!

| CÓDIGO | QT | MERCADORIA | VR.UNIT. | VR.TOTAL |
|-----------|------|---------------------------------------|----------|----------|
| 0008.0753 | 1,00 | UN DISCO FERRO - LIXADEIRA - PEGA FER | 4,00 | 4,00 |
| | 1,00 | | | R\$ 4,00 |

OBS:

DESCONTO % 0,00

R\$ 0,00

R\$ 4,00

MERCADORIA RECEBIDA EM:

VOLTE SEMPRE!!!

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 333/2019



transferência realizada



R\$ **4,00**

valor transferido via Pix



para

F O X Materiais de Construcao EIRELI

16501555 Stone Ip S.A.

cnpj 35.100.724/0001-91

chave Pix 35.100.724/0001-91

de

Maicon Ramos de Souza

341 Itaú Unibanco S.A

ag 8070 | conta 0017843-2

cpf *.654.058-****



realizada em

16/03/2023 às 11:09:49

via

App Itaú

ID da transação

E60701190202303161409DY52V11CGMU



ver detalhes





AV JOAO RODOLFO CASTELI
 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000
 TELEFONE: (12) 3944-3933 - WhatsApp: (12) 99651-8751
 CNPJ: 25.401.513/0001-35 IE: 645.793.840.118
 E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com

REC ENTREGA

CNPJ/CPF:
 I.E./R.G.:

CUPOM *166632* - 10/03/2023 08:28

RAZÃO CONSUMIDOR - 1
FANTASIA CONSUMIDOR
ENDEREÇO -
 CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /
ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI, 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

VEND. 10-LUCAS VINICIUS

F. PAGTO. DINHEIRO **C. PAGTO.** A VISTA

AREIA, PEDRA, BLOCO, TIJOLO E CANALETA SERÃO DESCARREGADOS AO LADO DO CAMINHÃO E NÃO DENTRO DA OBRA!

| CÓDIGO | QT | MERCADORIA | VR.UNIT. | VR.TOTAL |
|-----------|------|----------------------------|----------|----------|
| 0047.0133 | 1,00 | UN PINCEL TRINCHA 2.1/2" - | 6,00 | R\$ 6,00 |
| | 1,00 | | | |

DESCONTO % 0,00

R\$ 0,00
R\$ 6,00

OBS:

PIX

CNPJ

35 100 724 0001-97

Fox MAT CONST

MERCADORIA RECEBIDA EM:

VOLTE SEMPRE!!!

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



transferência realizada



R\$ **6,00**

valor transferido via Pix



para

F O X Materiais de Construcao EIRELI

16501555 Stone Ip S.A.

cnpj 35.100.724/0001-91

chave Pix 35.100.724/0001-91

de

Maicon Ramos de Souza

341 Itaú Unibanco S.A

ag 8070 | conta 0017843-2

cpf *.654.058-****



realizada em

10/03/2023 às 11:50:48

via

App Itaú

ID da transação

E60701190202303101450DY5Z572HCJK



ver detalhes





E.O.X.MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI-EPP
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 701 - PUTIM
 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000
 TELEFONE: (12) 3944-3933 - WhatsApp: (12) 99651-8751
 CNPJ: 25.401.513/0001-35 IE: 645.793.840.118
 E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com



CP 166981

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

CUPOM *166981* - 15/03/2023 10:40

REC ENTREGA

RAZÃO CONSUMIDOR - 1

FANTASIA CONSUMIDOR

ENDEREÇO -

CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /

CNPJ/CPF:

I.E./R.G.:

ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI, 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

F. PAGTO. TRANSFERENCIA BANC/ **C. PAGTO.** A VISTA

VEND. 10-LUCAS VINICIUS

AREIA, PEDRA, BLOCO, TIJOLO E CANALETA SERÃO DESCARREGADOS AO LADO DO CAMINHÃO E NÃO DENTRO DA OBRA!

| CÓDIGO | QT | MERCADORIA | VR.UNIT. | VR.TOTAL |
|-----------|-------|---|----------|-----------|
| 0008.0475 | 10,00 | UN REBITE FIX-ALL 410 MIL | 0,15 | 1,50 |
| 0008.0405 | 1,00 | UN BARONE BARONEFLEX COLA TUDO BRANCO 400GR | 22,00 | 22,00 |
| | 11,00 | | | R\$ 23,50 |

OBS:

DESCONTO % 0,00

R\$ 0,00

R\$ 23,50

MERCADORIA RECEBIDA EM:

VOLTE SEMPRE!!!

Recomendamos a impressão desse Comprovante
Para tanto, utilize a opção da impressão de seu dispositivo



Comprovante Pix

Data e Hora: 15/03/2023 - 14:13:08

Número de Controle: E60746948202303151712A1448AZZcWE

Dados de quem pagou

Nome: LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO

CPF: ***.075.522-**

Instituição: Bradesco S/A

Dados da Transação

Valor: R\$ 23,50

Data e Hora: 15/03/2023 - 14:13:04

Debitar da: Conta-Corrente

Dados de quem recebeu

Nome: F O X MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI

CNPJ: 35.100.724/0001-91

Instituição: STONE IP S.A.

Chave: 35.100.724/0001-91

Transação concluída pelo BRADESCO CELULAR

AUTENTICAÇÃO

ITvtwgJ3 Q*SFjTD5 O@XY4O?f VdlFby9T GBOeyyNG lpkpWNDD RdCACBpo xvXQJlD#
cvV#liPU stg4yNsU dkt@Vn8z V?e6K5on VqdsG7Z3 ouljPNN* qVc#2r*m ShGMLLHv
ENNw7fHV m9@48Oub laLLsZla yZQKyKzO J#Y*hPzk 4@YK5wAO 94024417 00862350

**E.O.X.MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI-EPP**

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 701 - PUTIM
 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000
 TELEFONE: (12) 3944-3933 - WhatsApp: (12) 99651-8751
 CNPJ: 25.401.513/0001-35 IE: 645.793.840.118
 E-MAIL: fiscal.cimenthubaputim@gmail.com



CP 166554

CUPOM *166554* - 09/03/2023 10:34

REC ENTREGA

RAZÃO CONSUMIDOR - 1

FANTASIA CONSUMIDOR

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO -

I.E./R.G.:

CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FONE/EMAIL /

ENTREGAR EM: RUA JOAO ROFOLDO CASTELI, 701 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS

F. PAGTO. TRANSFERENCIA BANC/C. PAGTO. 21 DIAS

VEND. 10-LUCAS VINICIUS

AREIA, PEDRA, BLOCO, TIJOLO E CANALETA SERÃO DESCARREGADOS AO LADO DO CAMINHÃO E NÃO DENTRO DA OBRA!

| CÓDIGO | QT | MERCADORIA | VR.UNIT. | VR.TOTAL |
|-----------|-------|---|----------|-----------|
| 0008.0477 | 1,00 | UN CANALETA SIST X - C/ FITA BCA 2,0 MT | 15,00 | 15,00 |
| 0008.1283 | 30,00 | UN PARAFUSO SEXT.ZINC.(AG) 3/16X2 | 0,50 | 15,00 |
| 0024.0135 | 60,00 | UN PORCA TORN A 3/16 NC ZINCADA | 0,20 | 12,00 |
| | 91,00 | | | R\$ 42,00 |

OBS:

DESCONTO % 0,00

R\$ 0,00

R\$ 42,00

PIV

MERCADORIA RECEBIDA EM:

VOLTE SEMPRE!!!

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recomendamos a impressão desse Comprovante
Para tanto, utilize a opção da impressão de seu dispositivo



Comprovante Pix

Data e Hora: 15/03/2023 - 14:11:51

Número de Controle: E60746948202303151711A14480PxzoU

Dados de quem pagou

Nome: LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO

CPF: ***.075.522-**

Instituição: Bradesco S/A

Dados da Transação

Valor: R\$ 42,00

Data e Hora: 15/03/2023 - 14:11:47

Debitar da: Conta-Corrente

Dados de quem recebeu

Nome: F O X MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI

CNPJ: 35.100.724/0001-91

Instituição: STONE IP S.A.

Chave: 35.100.724/0001-91

Transação concluída pelo BRADESCO CELULAR

AUTENTICAÇÃO

gL3cIN5x 3tlyOj7V gQSFZp2J iHjv*nKg XoK*gClZ PccrTAUz pEu6tlhX EG?oOwH8
KHLWnnsU Kov9PPUq qalxlXbk #ma*VU13 TxebdBHi o2@d2xWT 77oQXMTx j43@ky3E
hnLpoJfw JTg?OVxK LUkdz8QQ pgjptgfd iAVCKkw7 fuwK6gKX 67474417 00864200



F O X MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI
 RUA FRANCISCO PAES, 229 - CENTRO
 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12210-100
 TELEFONE(S): () - WhatsApp: ()
 CNPJ: 35.100.724/0001-91 IE: 125.057.647.114
 E-MAIL: cimentoetudo@gmail.com



CUPOM *2924* - 13/03/2023 15:15

REC ENTREGA

RAZÃO CONSUMIDOR - 1
FANTASIA CONSUMIDOR
ENDEREÇO -
CEP - SAO JOSE DOS CAMPOS SP
FONE/EMAIL /

CNPJ/CPF:
 I.E./R.G.:

ENTREGAR EM: RETIRADO PELO SR JOEL 12 99644-8510

F. PAGTO. DINHEIRO | **C. PAGTO. 07 DIAS** | **VEND. 1-LOJA**

AREIA, PEDRA, BLOCO, TIJOLO E CANALETA SERÃO DESCARREGADOS AO LADO DO CAMINHÃO E NÃO DENTRO DA OBRA!

| CÓDIGO | QT | MERCADORIA | VR.UNIT. | VR.TOTAL |
|-----------|------|--------------------------------------|----------|-----------|
| 0008.0400 | 1,00 | UN SUPORTE PINTURA SIMPLES 23 CM | 7,00 | 7,00 |
| 0047.0127 | 1,00 | UN ROLO LA PELE 23 CM S/SUP FENO PAG | 36,00 | 36,00 |
| | 2,00 | | | R\$ 43,00 |

OBS:

DESCONTO % 0,00 _____ R\$ 0,00
R\$ 43,00

MERCADORIA RECEBIDA EM:

VOLTE SEMPRE!!!

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Recomendamos a impressão desse Comprovante
Para tanto, utilize a opção da impressão de seu dispositivo



Comprovante Pix

Data e Hora: 15/03/2023 - 14:12:36

Número de Controle: E60746948202303151712A1448yEnSLE

Dados de quem pagou

Nome: LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO

CPF: ***.075.522-**

Instituição: Bradesco S/A

Dados da Transação

Valor: R\$ 43,00

Data e Hora: 15/03/2023 - 14:12:33

Debitar da: Conta-Corrente

Dados de quem recebeu

Nome: F O X MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI

CNPJ: 35.100.724/0001-91

Instituição: STONE IP S.A.

Chave: 35.100.724/0001-91

Transação concluída pelo BRADESCO CELULAR

AUTENTICAÇÃO

zrYaOol4 nBTBj62U Db8Yd#uE L4xiXi6d ixzBFTmb g9GPDFqP dwsDew@W t2mVBftX
4cxTOWIM cgzLY8WT hTKbDs7f MgxGhSPZ 687@h7iw xXOGPW#D c6NADxIu W35IQSUh
aApqwBGD RAlor8r* vGehs*nX ReTFuO3H SPnIHrpV Qu?K3QAS 63384417 00864300



AUTO POSTO SET VILLE LTDA
Avenida JOAO RODOLFO CASTELLI, 665, Nao Informado, PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12228-000

CNPJ 37.311.924/0002-08 IE 125188290116

Extrato 039452
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0005-96

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

001 C1 B10-GASOLINA COMUM 13,359 L X 5,240 (17,57) 70,00

TOTAL R\$ 70,00

Dinheiro 70,00
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 4,90 Federal e 12,67 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro B357E1
(8) INCS INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE
ENDEREC: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
- SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
CNPJ: 09268215000596
FUNC: ADRIANO AUGUSTO TN:2 PDV:1

SAT No. 000973484
10/03/2023 - 20:04:31

3523 0337 3119 2400 0208 5900 0973 4040 3945 2479 6416



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

Não é documento fiscal

Papelaria Soft Pel (12) 3917-5895

Softpel Papelaria Suzano Ltda ME - CNPJ:
09.529.479/0002-03

Avenida Andromeda 1140 Jardim Satellite Sao Jose dos
Campos

00.165.831 09/03/2023 STEFANE

| | | | | |
|--|------|-------|-------|------------------|
| ETIQUETA BOLINHA 13MM C/420UNID PR COLACRIL | 3 UN | 4,50 | 4,50 | 13,50 |
| ETIQUETA BOLINHA 13MM C/420UNID AZ COLACRIL | 2 UN | 4,50 | 4,50 | 9,00 |
| ETIQUETA BOLINHA TP12 VERDE C/210UNI RADEX | 6 UN | 4,50 | 4,50 | 27,00 |
| ETIQUETA BOLINHA 13MM C/420UNID LR FLUOR | 1 UN | 4,50 | 4,50 | 4,50 |
| ETIQUETA BOLINHA 13MM C/420UNID AM FLUOR | 2 UN | 4,50 | 4,50 | 9,00 |
| CADERNO BROCHURAO 96F LISO S/PAUTA AZ | 1 UN | 10,25 | 10,25 | 10,25 |
| Total | | | | R\$ 73,25 |

Para a troca dos itens desta lista, somente até 15/03/2023 e em sua embalagem original e lacrada. Toda coleta de devolução gera frete.

12 3917-5895

softpelsjc@hotmail.com

ORCAMENTO

PONTE ALTA

CNPJ:74519695000159 IE:645.210.490.110

CIDADE JARDIM, 4781 - BQ DOS EUCALIPTOS

123936-1929

Sao Jose dos Campos - SP

VENDEDOR : 2 - VICENTE

10/03/23 17:23:23 Orcamento: 223035

| Desc. do Produto | Qtd | Unit | Total |
|---|-----|-------|-------|
| 938456 - FITA CREPE 48X 50M GDI ADELBRAS | 4 | 11,34 | 45,36 |
| 01 ITEM QTD VOL. 04 | | | 45,36 |
| DEBITO | | | 45,36 |
| RECEBIDO | | | 0,00 |

PAGO

CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA



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 |
| 15/03/2023 12:39:34 | 03/2023 | 169 / E | SxYtGEQwM |

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|---|--|
| CPF/CNPJ: 16.839.496/0001-21 | Inscrição Municipal: 186959 |
| Nome/Razão Social: CARLOS MAGNO DO NASCIMENTO NEVES 23907738349 | E-mail: WALDIRAFERNANDES@TERRA.COM.BR |
| Endereço: R NEPOMUCENO 40 VILA RICA | |
| Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 12228-090 (12) 3944-3839 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 | Inscrição Municipal: 923832 |
| Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA | E-mail: |
| Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius | |
| Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 12246-900 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Abertura de porta - R\$50,00
Confecção de chave e cópia/miolo - R\$40,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

| | | |
|--|--|--|
| CNAE: 952910200 - CHAVEIROS | Serviço: 2401 - SERVICOS DE CHAVEIROS, CONFECÇÃO DE CARIMBOS, PLACAS, SINALIZAÇÃO VISUAL, BANNERS, ADESIVOS E | |
| Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN - |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN Simples MEI |

CALCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 90,00 | 0,00 | 0,00 | 90,00 | | 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\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 90,00 | 0,00 | 0,00 | 90,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| Número da nota fiscal substituída: | Código da Obra: |
| | Regra especial: |



Comprovante do Pagamento

15/03/2023 - 12:24:31

Valor pago

R\$ 90,00

Forma de pagamento

Ag 0143 Cc 1032657-0

Dados do recebedor

Para

Carlos Magno Do Nascimento Neves 2390773

CNPJ

16***.*** /0001-2*

Chave

16***.*** /0001-2*

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

Lenilce Evangelista Cordeiro

CPF

***.075.522-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820230315152409618469500

Data e hora da transação

15/03/2023 - 12:24:31

Código de autenticação
BA3680E9C10285271463082

Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

JURUNA COMERCIO DE SOLDAS LTDA
RUA GUARATINGUETA, 46 - Nao Informado
VILA NAIR - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12231-120
CNPJ:45150182000115 IE:645065073112 IM:30527

EXTRATO N° 012904 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM R\$

001 00346 CARGA OXIGENIO MEDICINAL 1M3 -
ONU 1072
1 TB X 100,00 (22,20) 100,00

TOTAL R\$ 100,00

Dinheiro 100,00

05.07.05.04-Comeete crime quem sonega

ENDEREÇO DE ENTREGA: SEM ENDERECO, S/N
CENTRO SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

N° do Cupom: 12879Vendedor: 74 - ALEXANDRE
BALCONISTA

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom 22,20
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

3523 0345 1501 8200 0115 5900 0644 2130 1290 4833 2444



Consumidor

09.268.215/0005-96 -
CONSUMIDOR FINAL
N° Série SAT 000.644.213
09/03/2023 - 16:26:13

Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De olho na nota", disponível na
AppStore (Apple) e PlayStore
(Android).

*Valor Aproximado dos Tributos dos
Itens

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br
<http://www.projetoacbr.com.br>



LEROY MERLIN CIA BRASILEIRA DE BRICOLAGEM
 AV. ANDROMEDA S/N
 JARDIM SATELITE
 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP
 12230-000
 Tel.: (11)40205376 (capitais e regiões metropolitanas) / Tel: 08000205376. (demais regiões)

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída
 Nº 000058552 FL 1/1
 SÉRIE 12

CHAVE DE ACESSO
 352303014387840016835801200005855211
 Consulta de autenticidade no portal
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no
 Autorizadora

476
 al da NF-e
 da Sefaz

NATUREZA DA OPERAÇÃO Lan.Ef.dec.Emis.doc.Fis.Rel.Op. Doc Fiscal Varejo PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135230362006331 09.03.2023 14:32:24
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.486.273.117 INSC. EST. SUBST. TRIB. CNPJ 01.438.784/0016-83

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA E TECNOLOGIA CPG/CNPJ 09.268.215/0005-96 DAT 09/23
 ENDEREÇO Avenida João Rodolfo Castelli 1035 BAIRRO/DISTRITO São José dos Campos CEP 12228-000 DAT 09/23
 MUNICÍPIO Putim TELEFONE/FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISMTO HOR 14/23

MISSÃO 23
 AIDA/ENTRADA 23
 AIDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE CÁLCULO ICMS 36,39 VALOR DO ICMS 6,56 BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00

PRODUTOS 831,75
 DA NF 831,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete CÓDIGO ANTT PLACA UF CNPJ
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO SJO1 PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTDE | VL. UNIT. | VL. TOTAL | Bc.ICMS | VL. ICMS | VL. IPI | AI. ICMS | AI. IPI |
|------------|---|------------|-----|------|----|---------|-----------|-----------|---------|----------|---------|----------|---------|
| 87849762 | *PILHA ALCALINA PALITO AAA C/2 DURACELL (EAN: 41333001074) | 8506.10.19 | 000 | 5929 | UN | 1,000 | 16,490 | 16,49 | 16,49 | 2,97 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 89082063 | Prot elétric 5tom 0,85m c/fusivel Lexman (EAN: 7897119078098) | 8536.30.90 | 060 | 5929 | UN | 1,000 | 29,900 | 29,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 90372961 | Base MF Decora Seda 16L (EAN: 7891019915781) | 3209.10.10 | 060 | 5929 | UN | 1,000 | 609,900 | 609,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 91848890 | Concentrado amarelo oxido-t 11 ML (EAN: 2050006153796) | 3206.49.90 | 060 | 5929 | ML | 99,799 | 0,310 | 30,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 91848904 | Concentrado amarelo-b 1 ML (EAN: 2050006153833) | 3204.17.00 | 060 | 5929 | ML | 162,635 | 0,550 | 89,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 91848960 | Concentrado preto-r 9 ML (EAN: 2050006154076) | 3206.49.90 | 060 | 5929 | ML | 96,102 | 0,280 | 24,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 91848974 | Concentrado verde m-6 ML (EAN: 2050006154113) | 3204.17.00 | 060 | 5929 | ML | 17,249 | 0,590 | 10,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 91852705 | Fita crepe 50mmx50m BCA (EAN: 3276005086425) | 4811.41.10 | 000 | 5929 | UN | 1,000 | 19,900 | 19,90 | 19,90 | 3,58 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN
 INSC. MUNICIPAL 156.769 VALOR SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Textos Legais NF emitida nos termos do Sec. 2(o) do Artigo 135 do RICMS/SP. n(o) 49839 de 09/03/2023, Serie 009, cuja chave de acesso e a: 35230301438784001683590005088610498398086760 Tributos Aprox. Fed. R\$133,26 (16,02%) Est. R\$147,88 (17,78%) Mun. R\$0,00(0,00%) Fonte: IBPT -B357E1 Para fins de devolucao utilizar NSU:132

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
AVC ANDROMEDA S/N, O SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
CNPJ:01438784001603 IE:845486273117
09/03/2023 14:24:12
§e *****COMPROVANTE NÃO FISCAL*****

CCD
LERDY MERLIN

MASTERCARD
CIELO
MAESTRO
520132*****5008
1ª VIA-CLIENTE AUT=235662
DDC=500486 09/03/23 14:23 ONL-C
VENDA A DEBITO
VALOR: 031,75

(Sitef)

PDV: 009 NSU 132 OPER 51055208 - ALICE VIEGAS DA SILVA A
STOREX 1.1.0/16.35.09 LOJA: 0015

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004714-4 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0143 / 00001032657-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LENILCE EVANGELISTA CORDEIRO |
| CPF/CNPJ: | 949.075.522-20 |
| Valor: | R\$ 1.332,36 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | REEMBOLSO 03.2023 LE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/03/2023 13:54:46 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00133920 |
| Chave de segurança: | 75ZL3FXEZ87C02F |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004715-2 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00004714-4 |

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Nome remetente: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| Valor: | R\$ 31.945,29 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 20/03/2023 16:36:33 |
|-------------------------------|---------------------|

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Fevereiro/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.16.23079.6499156-7

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000120209743

Valor Total do Documento

31.945,29

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|---|------------------|-------|-------|------------------|
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 31.945,29 | | | 31.945,29 |
| | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO | | | | |
| | PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023 | | | | |
| | Totais | 31.945,29 | | | 31.945,29 |

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

20/03/2023 09:37:08

85810000319 5 45290385230 4 79071623079 8 64991567988 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000319 5 45290385230 4 79071623079 8 64991567988 5



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23079.6499156-7
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 31.945,29

Pague com o PIX



SEFIP 8.40 TAB. 44,0 DATA: 06/03/2023 HORA: 17:30:50

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

RUA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM 12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS SP

(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 02/2023

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS(+) 32.370,05

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 32.370,05

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000003231

700502702308

509268215001

059620230290

SEFIP 8.40 TAB. 44,0 DATA: 06/03/2023 HORA: 17:30:50

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

RUA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM 12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS SP

(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 02/2023

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS(+) 32.370,05

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 32.370,05

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000003231

700502702308

509268215001

059620230290



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4**Representação numérica do código de barras:**

858100003195 452903852304 790716230798 649915679885

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 31.945,29**Identificação da operação:** GPS 02.2023**Data de débito:** 20/03/2023**Data/hora da operação:** 20/03/2023**Código da operação:** 00114072**Chave de segurança:** 1AAW4TSEF95GTNNF

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Tipo de Transferência: | Transferência Recebida |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004715-2 |
| Conta destino: | 3915 / 003 / 00004714-4 |

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Nome remetente: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| Valor: | R\$ 1.100,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 30/03/2023 11:29:00 |
|-------------------------------|---------------------|

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.089,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE. - Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.002.840
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr
Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja
Jardim Satellite - 12231-690
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1232043812

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.840
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0028 4013 5584 2209

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 Estadual

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230483046797 - 30/03/2023 17:44:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

125441377119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE.

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/03/2023

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

30/03/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1239291019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:45:26

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.089,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | V. ICMS UF DEST. | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 343,32 | 0,00 | 1.089,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

EXS9885

UF

SP

CNPJ / CPF

03.072.845/0002-61

ENDEREÇO

Rua Mario Alves de Almeida, 145

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

125441377119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|-----|--------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 110367 | PAPEL HIG. USEPAPER ROLAO BRANCO C/ 8 ROLOS Fonte da Carga Tributaria: IBPT | 48182000 | 0500 | 5405 | UNI | 6,0000 | 31,8700 | 191,22 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 102040 | PAPEL TOALHA INTER. 23X21CM SD 100% CELULOSE Fonte da Carga Tributaria: IBPT | 48182000 | 0500 | 5405 | UNI | 2,0000 | 13,2900 | 26,58 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 110066 | PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA Fonte da Carga Tributaria: IBPT | 48181000 | 0500 | 5405 | UNI | 8,0000 | 72,6000 | 580,80 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 110066 | PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA Fonte da Carga Tributaria: IBPT | 48181000 | 0500 | 5405 | UNI | 4,0000 | 72,6000 | 290,40 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215000596-Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim Sao Jose dos Campos - SP

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera credito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituicao Tributaria conforme Art. 313K e 313L do RICMS. ^&|&Larissa dos Santos Vilas Boas^Compradora: Olimpia Junko Sasaki^ - Ordem de Compra Numero: 20230301061^ - Rua Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP, 12228-000. - Fornecimento de Material de DML no mes de 03/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestao n° 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230301061.^ - Pagamento: Deposito Bancario Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 343,32

Φ Fortaleza - Soluções Profissionais para Limpeza

Data : 30/03/2023
16:22:01

Av. Dr. Nelson D'Ávila, 1245 - Jardim São Dimas - São José dos Campos - SP

TEL. (12) 3204-3813 3204-3814

 (12) 98848-1156 98884-5298 98807-7419

vendas@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Larissa V.

Código do cliente: 6241 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Sequência: 13497

| Quantidade | Descrição | Preço Unitário | Preço Total |
|------------|--|----------------|-------------|
| 6 | PAPEL HIG. USEPAPER ROLÃO BRANCO C/ 8 ROLOS | 31,87 | 191,22 |
| 2 | PAPEL TOALHA INTER. 23X21CM SD 100% CELULOSE | 13,29 | 26,58 |
| 12 | PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA | 72,60 | 871,20 |

Orçamento válido por 07 dias
Solicitante: Olimpia

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total 1.089,00
Total com Desconto 1.089,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3915 / 003 / 00004714-4 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0005-96 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 8048 / 00000099703-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FORTALEZA SOLUCOES PROFISSIONAIS PARA LI |
| CPF/CNPJ: | 03.072.845/0002-61 |
| Valor: | R\$ 1.089,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ORC 13497 FORTALEZA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 30/03/2023 |
| Data / Hora da operação: | 30/03/2023 13:34:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00137782 |
| Chave de segurança: | 4ZPN51J9P3J7XMVA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019